EPJ Ann/12(2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209800

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

SERIE TERZA. VOL. XVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

VOLUME CXII.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1844.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXII. Fasc. 334. Ottobre 1844.

Del galvanismo nell'amaurosi. Per il dott. M. A. Finella *da Saluzzo; Protomedico di quella città e provincia, Medico-Primario del Regio Spedale di Carità, Medico del Regio Castello e delle Regie Carceri, Membro della Giunta Provinciale di Statistica, Corrispondente della Regia Accademia delle Scienze e della Società Medico-Chirurgica di Torino, della Regia Accademia Pontaniana di Napoli, della Società di Medicina e Chirurgia Pratica di Monpelliere, ecc., ecc.,* (1).

La scoperta dell'elettricità e delle leggi che la governano operò un felicissimo rivolgimento nelle fisiche e naturali scienze, per cui procedettero veloci nella via del progresso. La chimica e le arti fecero tosto di questo fluido la più utile applicazione; e non

(1) Memoria letta alla Sezione di Medicina del VI.° Congresso degli Scienziati Italiani, in Milano, nell'adunanza del giorno 17 settembre 1844.

tardando la Medicina a chiamarla in proprio soccorso cimentavalo nelle recenti e croniche paralisi de' muscoli e degli organi de' sensi, nelle epilessie, nel ballo di S. Vito, nei tremori degl'indoratori, e nelle asfissie; cimentavalo negli acuti e nei cronici reumatismi, e nella podagra: nell'amenorrea, e dismenorrea: ne' linfatici infarcimenti, nelle febbri lattee, e cimentavalo perfino nelle intermittenti. Comecchè l'empirismo, e meglio ancora l'entusiasmo avessero allora guidato alcuni sperimentatori a proclamare la cura elettrica in tante sì disparate infermità, niuna meraviglia se non avendo sempre corrisposto alle concepite speranze se ne fosse rattemprato lo zelo, di pari passo che in loro diminuiva l'ardore per questa novità, e finisse per cadere in obblio: di guisa che può ben dirsi per più di sei lustri non più si maneggiasse l'elettricità che ne' gabinetti di fisica, e ne' chimici laboratoi, tanto ne era venuto meno la medica non che la pubblica curiosità. Se non che, sorretti i medici da una più sana fisiologia, e dalla contemplazione più accurata degli umani patimenti, a nuove investigazioni e cimenti assoggettavano in questi ultimi anni questo fluido, e circoscrivendone l'applicazione a que' soli casi che una più razionale filosofia suggeriva idonei, ébbene la scienza assai più cospicui e felici risultamenti conseguiti. Nè potea succedere altrimenti, dappoichè, riconosciuta se non l'identità, l'analogia massima di questo fluido con quello che trascorre ne' nostri nervi, dei quali fu pure riconosciuto siccome lo stimolo il più pronto e il più potente, adope-

rasi ove quello trovasi deficiente: quindi con mirabile successo viene ora l'elettricità applicata nelle varie maniere di paralisi non più sostenute da vascolare eretismo, scevre affatto da qualunque grado di flogistica tensione, fra le quali è da annoverarsi l'amaurosi così detta nervosa. E sebbene quasi tutti i trattatisti di clinica oftalmica altamente commendino l'elettricità contro questa malattia, rarissimi contansi ne' fasti dell'arte gli esempi circostanziati e sinceri di conseguite guarigioni. Laonde per riempiere in qualche modo una tale lacuna m'accingo quivi a brevemente produrre due storie di amaurosi, condotta una a guarigione, e l'altra ad un assai sensibile miglioramento col galvanismo: le quali storie mentre ne addimostrano l' alta efficacia, sono più che capaci d'invogliare i medici a tentare in tale modo la cura di questa malattia, che altrimenti incurabile priva l'uomo d'uno de' maggiori beni che gli sia dato di godere quaggiù, quello della vista.

*Osserv. I.*ª — M.....o L...i, in sugli anni 16, detenuto nelle Regie carceri di Saluzzo, nei primi di aprile 1841, contraeva il tifo contagioso che vi signoreggiava. Gravissimo ne fu il corso. Nel periodo nervoso, al delirio continuo associossi la sordità la più compiuta, chè non ci sarebbe andato meno del rimbombo d'un cannone per farlo udire, di guisa che, per alto gli si parlasse, non c'era modo di farlo intendere: di mano in mano che scioglievasi questo periodo, e la malattia progrediva verso la risoluzione, diminuì pure gradatamente la cofosi per cessare

affatto sul finire del quarto settenario. Si fu allora che rientrato del tutto nella pienezza delle facoltà mentali si fece il M..... o a lagnarsi che tutto era bujo, cupa notte per lui; argomentavamo allora che alla sordità andava congiunta l' amaurosi, la più compiuta. Dilatatissima la pupilla, non più alta di un millimetro l'iride d'ambo gli occhi. Non v'era cefalalgia, nè alcun altro incomodo. Eccellente l'appetito, ottime le digestioni, e in poche settimane integro fu lo ristabilimento nella pristina salute: ma ei non ci vedea punto nè poco: tutto era un nero di carbone per lui, e attorno a lui, e mi trapassavano il cuore le incessanti sue esclamazioni che per lui non v'era più luce al mondo. Nulla ciò non pertanto volli allora intraprendere co' farmaci per la cura di questo amaurosi: volea starmi osservatore di quanto fosse per operarsi dalla natura, perchè nella stessa guisa che la cofosi erasi del tutto dissipata, potea anche col tempo risolversi quella. Ma ciò invano. Tocco finalmente dalle parole di questo infelice mi determinai a farlo segno di esperimenti galvanici a corrente continua, giovandomi della pila di *Wollaston*, modificata da *Faraday*.

Il primo esperimento ebbe luogo il 3 agosto detto anno. Applicai i conduttori uno a ciascun occhio, lasciandoli a contatto della cornea per un dieci minuti circa, salvo alcune brevissime interruzioni a titolo di riposo. Pendenti le quali applicazioni i primi fenomeni si furono una copiosa lagrimazione dall'occhio destro, e scarsissima dal sinistro, con injetta-

mento e rossezza cospicua della congiuntiva. Il paziente scorgeva dal destro da quando a quando delle scintille, ma nissuna dal sinistro. Replicati gli sperimenti ne' giorni successivi, sin dal 3.° giorno incominciò il M..... o a vedere un barlume di luce dell'unica finestra del suo carcere: il giorno dopo ne vide pure l'inferriata, e riconobbe un vaso di terraglia appiè del suo pagliariccio; ed all'ottava applicazione vedeva non solo distinti gli oggetti della spaziosa sala ove facevaglisi la galvanizzazione, ma presentatogli un libro potè leggervi: e tanto fu poi sensibile e progressiva l' efficacia di questa cura che il dì 25 di quello stesso mese, (dopo la 18ª applicazione) la vista dell'occhio destro era pienamente ristabilita: leggeva il M..... o correntemente, e scrivea: e quantunque contrattile ne fosse divenuta la pupilla, rimaneva però ancora alquanto dilatata: ma dall' occhio sinistro nulla ei ci vedeva: per esso potea solo distinguere il giorno dalla notte.

Deggio avvertire che dall'ottava galvanizzazione, vedendo che l'occhio sinistro nulla aveva guadagnato, mi determinai ad assoggettare unicamente il destro all'azione galvanica, e a tal uopo io circoscriveva a questo stesso occhio il circolo applicando al medesimo i due poli. Non starò a discutere se ciò sia conforme alle galvaniche leggi, ma posso ben dire che l'esito corrispose alla mia aspettazione.

Restituita, come dicevo, all'occhio destro la facoltà visiva, mi rivolgevo dippoi a curare il sinistro: così ne' giorni 26, 27, 29 dello stesso agosto formava

in quest'occhio la corrente, dalla quale pronta venivane l'injezione de' capillari della congiuntiva, ma scarse sempre le lagrime: e da queste tre applicazioni cominciava il M.....o a distinguere la luce della finestra, quando il giorno successivo cioè 30 agosto, dichiarato innocente, ricevea la libertà, e con ciò veniva troncato il filo a questi miei esperimenti, soddisfattissimo egli d'altronde d'avere ricuperata la vista dell'occhio destro.

Comecchè in quel tempo note nè intraprese non erano le sperienze di *Krüssel*, di *Lerche*, di *Neumann*, di *Keidenreich*, di *Usiglio*, di *Demarchi* e di altri, e perciò per me s'ignorasse l'azione particolare ed alquanto diversa dell'uno e dell'altro polo sull'occhio, nel formare il circolo galvanico applicavo indistintamente or all'uno or all'altro occhio uno dei due poli, e non ne tenni conto: così non saprei se più al destro che al sinistro sia stato applicato il polo zinco, se per colpa del polo rame, forse il più delle volte applicato al sinistro, sia da ascrivere il niun vantaggio da questo ottenuto:niuna macchia però od opacamento n'è avvenuto in questo stesso occhio.

Io diceva che dall'occhio sinistro sotto la corrente galvanica scarse erano le lagrime, a petto delle tantissime che sgorgavano dal destro? questo grado di insensibilità dell'apparato lagrimale dell'occhio sinistro sarebbesi forse trovato in relazione colle paralisi del nervo ottico? Sarebbe forse la lagrimazione la misura della sensibilità della retina; e dalla quantità delle lagrime potrebbesi forse dedurre il grado

di paralisi del nervo ottico? Ulteriori osservazioni potrebbero chiarire questo punto importantissimo di diagnosi e di prognosi dell'amaurosi.

Da quel giorno 30 agosto io non aveva mai più veduto il M..... o, nè udito checchè ne fosse di lui avvenuto, se la guarigione cioè si fosse mantenuta salda dall'occhio destro, e se dal sinistro per opera della natura avesse pure ricoverata la vista: e mi fu veramente di grata sorpresa la visita che ei mi faceva il 23 prossimo passato agosto, recatosi a bella posta in Saluzzo da Torino ove ha fissato il suo domicilio, per esternarmi a profusione i sentimenti dell'incancellabile sua gratitudine. Potei accertarmi, ed ei stesso me lo assicurava, che perfetta è la sua vista dall'occhio destro, ma che il sinistro si mantiene tutt'ora amaurotico, discernendo appena la luce del giorno dalle tenebre della notte. E dopo avermi narrate le inutili cure cui si era ne' due scorsi anni assoggettato, dirette da celebri maestri dell'arte e da un famigerato oftalmologo di Torino, porgevami le più calde sue preghiere perch'io intraprenda di nuovo la cura galvanica sull'occhio amaurotico: lo che venne per me accordato, e riserbato pel venturo ottobre.

*Osserv. II.*ª — Subbietto dall'altra osservazione si è certo T..... i G..... i, d'anni 34. Trovavasi questi detenuto nella Casa di reclusione del Regio Castello di Saluzzo, quando nel febbrajo 1840 dietro acuta malattia di petto rimaneva per quindici giorni circa quasi privo della vista, la quale gradatamente dippoi ricuperava tanto da poter leggere e scrivere.

Nel luglio 1843 ricorreva esso di nuovo all' infermeria di quello stabilimento per lenta retinite ad ambo gli occhi, con diminuzione ancor più sensibile della vista: i salassi, i purganti, i vescicanti, i nervini internamente, e la stricnina ad uso esterno contribuirono appena a restituirgli un tantino di facoltà visuale. Il 25 febbrajo corrente anno rientrava di nuovo, soprafatto da angio-carditide. E quando dietro energico antiflogistico trattamento mostravansi i segni di felice risoluzione, veniva in scena un'intensa flogosi agli occhi, la quale in onta ai più energici compensi dava luogo ad ulceri alla cornea, ed una estesissima sull'occhio sinistro, alle quali susseguiva la procidenza dell'iride ad entrambi gli occhi: e queste ulceri sebbene per più giorni toccate col nitrato d'argento, e si soffregassero le sopracciglia con estratto di belladonna unito ad unguento mercuriale, determinarono lo parziale svuotamento dell'occhio sinistro, rimanendovi un'esteso stafiloma, che tutta comprendeva la cornea lucida; e sul destro un leucoma limitato e circoscritto al segmento inferiore della cornea, lasciando quasi del tutto intatta e libera la pupilla: e quest'occhio stesso era amaurotico a non più veder nulla, se non che poteva in pien meriggio discernere per un leggier chiarore il luogo della finestra dalle pareti dell'infermeria, non altrimenti di chi fornito di vista, chiusi gli occhi, distingue una vivida luce dalle tenebre.

Volli intraprenderne la cura col galvanismo, mentre lo stafiloma sull'occhio sinistro ed il suo impic-

ciolimento per cui più che semichiuso trovavasi dalle palpebre, riguardare mi facevano quest'occhio come affatto perduto. Il 13 passato maggio applicava per la prima volta il polo zinco dell'anzidetta pila sulla cornea destra, ed il polo rame sulla lingua per un circa dieci minuti. Queste e le successive applicazioni non che i risultamenti ebbi scrupolosamente registrati in un apposito giornaliere. Dal dì 13 al 27 detto maggio nove furono le galvanizzazioni, le quali ebbero luogo il 14, 15, 18, 20, 21, 22, 25 e 27. Nel dì 22 già sensibili se ne mostrarono gli effetti: imperocchè distingueva di già il T..... i non solo assai più chiara la luce della finestra, ma ne vedeva pure le inferriate. Dal dì 29 stesso mese fino ai 21 giugno nove similmente furono le sedute: con questa differenza ch'io alternava l'applicazione de' poli, un giorno il zinco all'occhio ed il rame alla lingua, e viceversa, e ciò a scopo d'esplorare quali effetti producesse sulla cornea e sulla retina il polo rame; e niuno effetto sensibile avendone rimarcato, nelle sei sedute del 23 al 30 stesso giugno io assoggettava di nuovo quest' occhio al polo zinco.

Un fenomeno quivi non deggio tacere, per me sorprendente quanto inaspettato. Sin dalle prime applicazioni del polo zinco sull' occhio destro, il sinistro sentivane pure una marcata influenza: sotto la sua azione facevasi esso dolente, e sede d'un senso di calore interno, e da impicciolito e semivuoto diveniva giornalmente più tumido, di guisa che sullo scorcio dello stesso mese di giugno il volume ne pareggiava

del tutto quello del destro. Esaminato in quel turno di tempo le più volte l'occhio sinistro, vidi che lo stafiloma occupava i tre quarti della cornea lucida, ed il rimanente era coperto da denso leucoma. Scopersi pure nella porzione inferiore ed alquanto a sinistra dello stesso stafiloma un forellino d'aspetto fistoloso, da cui gemeva una piccola gocciolina di umore limpidissimo. — Considerando allora che l'occhio destro avea ricuperato una qualche facoltà visiva, poichè il T..... i non solo scorgeva distinti gli oggetti nell'infermeria, ma cominciava a leggere caratteri a stampa, indi a mano, purchè non minuti e fini, io concepiva il divisamento di cimentare eziandio su quest'occhio, per me sin allora giudicato perduto, il galvanismo. Per la qual cosa m'accinsi il 3 luglio ad applicarvi il polo zinco, formando il circolo col polo rame sul destro. Se ne'giorni precedenti il zinco sull'occhio destro, mentre il rame toccava alla lingua, eccitava nell'occhio alquanto di lagrimazione e d'injettamento della congiuntiva, di gran lunga maggiori erano e l'una e l'altro dalla presenza de'due poli agli occhi. Sgorgavano allora continue le lagrime come da fontana, inturgidivano tosto i capillari, ed in pochi minuti fattisi gli occhi intensamente rossi parevano da flogosi compresi: lo che però fugavasi terminata la galvanizzazione, in un quarto d'ora, dietro semplici lavacri d'acqua fresca. Dal 3 luglio ai 19 agosto furono in N.° di 26 queste duplici galvaniche applicazioni, e ciascuna seduta io soleva chiudere coll'applicare il polo zinco all'occhio destro, ed il

rame alla lingua, ad oggetto di eccitargliene la retina, e mantenerla sotto l'influsso di quello. Ed avendo in que'ultimi giorni rimarcato una maggiore rilevatezza nello stafiloma, e da una porzione di questo trapelare un umore limpido, mentre da biancosporco assumeva lo stafiloma stesso una tinta leggermente rossa, per timore che non fosse per accendervisi un qualche grado d'infiammazione, io desisteva nelle sedute 21 e 23 detto mese dal più oltre toccarlo, limitandomi a formare il circolo tra l'occhio destro e la lingua. Svanito però in due giorni quel rubore, di nuovo io ripigliava l'applicazione del polo zinco sullo stesso, e del rame sull'occhio destro. Ma avendo il T . . . . . i nel dì 27 p. p. agosto ricuperato la libertà, ebbe fine questa cura, mercè la quale, sebbene non condotta a termine, se non integra gli ritornò la facoltà visiva, può però coll'occhio destro alquanto leggere e scrivere: e ciò che a me pare degno di rimarco, egli è che sul declinare del giorno ei vede assai più chiaro che in pien meriggio, e meglio ancora ne'giorni che il cielo è coperto che non quando brilla vivace la luce del sole. E dall'occhio sinistro guardando verso la finestra ei percepiva una luce vivissima, quale, come ei diceva, vi fosse un sole, e da alcuni punti meno lucidi ne riconosceva le inferriate: lo che a mio avviso vuole significare che la condizione amaurotica del medesimo ebbe eziandio subìto pel galvanismo una salutare modificazione, e che la vista ne sarebbe stata restituita se non vi si opponesse lo stafiloma.

Siccome ogni giorno io ne esaminava attentamente gli occhi per vedere quali modificazioni vi si operassero pel galvanismo, osservavo il leucoma sull'occhio destro mano mano farsi meno denso, e finire col sciogliersi quasi compiutamente, non essendone rimasto che una leggierissima traccia simile a reticella di ragno. Vidi sin dalle prime galvaniche applicazioni sull'occhio sinistro in un punto della cornea ed a sinistra, in corrispondenza all' angolo esterno, per un tratto della larghezza di piccola lenticchia, lo stafiloma sciogliersi, ed ivi la cornea ripigliare il colore suo naturale: e questo stesso tratto andavasi ogni giorno prolungandosi in forma semilunare, meglio circoscrivendosi lo stafiloma stesso: e si è appunto per la risoluzione di questo tratto che avea il T.....i riacquistato da quest'occhio quel barlume di vista testè riferito. Il forellino poi da cui gemeva quell'umore limpido si chiuse del tutto: e in un punto alla parte inferiore di esso stafiloma, per la larghezza di circa tre millimetri, erasi avvallato, e vi rimase una depressione d'un bianco bigiccio, che dimostrava essersi quivi in parte assorbito: e quest'avvallamento era sempre più sensibile dietro ciascuna operazione; siccome ovunque toccasse il polo zinco nello stafiloma, il punto toccato scorgevasi depresso, prosciugato, quasi essiccato.

Dalle cose brevemente esposte parmi rilevarsi a piena evidenza

1.° L'utilità del galvanismo a corrente continua ottenuta dalla pila di *Wollaston* modificata da *Faraday*;

2.° L' azione sua assai più marcata quando formato viene il circolo tra ambo gli occhi, ed efficacissima poi se circoscritta ad un occhio solo;

3.° Il polo positivo dimostrare un'azione sciogliente del leucoma, ma poco o nulla dello stafiloma: e se nel T.....i una porzione di esso venne assorbita si è perchè questa stessa porzione non era che leucomatosa.

4.° Il polo negativo adoperato nel modo sovraesposto non solo non è stato ostacolo allo scioglimento del leucoma sull'occhio destro, ma non vi determinò ancora la menoma macchia od offuscamento della cornea nè alcuna chimica decomposizione dell' umor acqueo.

5.° Finalmente essere meno che provato il sentimento di *Krüssel*, di *Lerche*, di *Neumann*, di *Keidenreich* e di *Demarchi*, che il polo zinco abbia un potere condensante, e sciogliente quello del rame, potendosi per ora, appoggiati alle esposte nostre due osservazioni, oltre la sua utilità nell' amaurosi e nel leucoma, solo inferire col dott. *Usiglio* — il polo positivo non offuscare la cornea nè operare alcuna decomposizione dell' umor acqueo, ed a cose uguali agire di preferenza del negativo, con più forza sul sistema nervoso, a meno, soggiungo io, adoperare si vogliano delle assai forti correnti, le quali anzi chè riescire di utilissimo terapeutico compenso, non possono non offendere ed alterare l'intima tessitura molto intricata e delicatissima dell'organo della vista.

Brano di lettera del chiarissimo prof. Retzius, *Archiatro di S. M. il Re di Svezia e di Norvegia del* 25 *agosto* 1844, *da Stockolma, diretta al cav. dottor* B. Trompeo (1).

È verissimo che la lebbra appare talvolta nel nostro paese, ma è molto rara specialmente nel littorale occidentale tra il grado 59, 64, estendendosi qua e là nelle provincie vicine. Se altrove notasi la malattia, i casi sono dubbi, e simulano piuttosto scrofole e la lue venerea sotto forma eterogenea. Nella Norvegia poi se ne trovano moltissimi casi, e sempre tra il gr. 60 e 70, verso il littorale. Si dice che in questi paesi i casi della lebbra aumentano progressivamente, ma Dio mercè una simile sperienza tra noi non esiste, essendo all' opposto la forza di trasmissione e la virulenza, anzichè la frequenza della lebbra, molto diminuite nel corso de' venticinque anni prossimi passati.

Si mostra questa schifosa malattia sotto due forme, cioè la lebbra tubercolosa e la lebbra *anesthetos*. I prodromi sono eguali in ambedue, e consistono

(1) Il Cav. dott. *B. Trompeo* comunicava questo brano di lettera alla Sezione di Medicina del VI Congresso degli Scienziati Italiani in Milano, il 20 settembre, e chiedeva che venisse di poi pubblicato negli *Annali universali di Medicina*. Nel presentarla ai medici di quella Sezione diceva: « Questa lettera ci porge con sufficiente idioma italiano nuovi materiali dedotti dalla pura esperienza; laonde mi pregio di notificarvela letteralmente, essendochè, a mio avviso, serve a rischiarare non pochi punti dell' arduo tema sulla lebbra che si deve risolvere nel futuro Congresso di Napoli ».

nella gravezza e indolenza di corpo, ripugnanza ed impotenza al lavoro: oppressione nel cardias, e mancanza di appetito. La forma tubercolosa annunciasi con efflorescenza sulla pelle, e macchie rossiccio livide, innalzandosi successivamente colla formazione di tumoretti regolari, di varia grandezza, che in séguito si ammolliscono, e producono delle ulceri coperte da un' escara bigia. Nello stesso tempo si forma un' infiltrazione tubercolosa nella laringe, che estingue la voce, o almeno la rende molto debole e rauca. La respirazione addiviene difficile, faticosa, e minacciante soffocazione.

Sul *septum cartilagineum nasi* produconsi dei tumoretti, che poco dopo ammollisconsi e distruggono il naso stesso: la materia tubercolosa si depone egualmente negli occhi estinguendone la facoltà di vedere. Quando la malattia ha durato per un certo tempo, allora trovasi stabilita la cachessia: comincia la diarrea colliquativa, e la morte viene a terminare la vita di un essere così ributtante e sventurato. Se la malattia ha un carattere acuto sviluppasi un'infiammazione nei polmoni, nelle pleure e nel peritoneo, e l' enterite è rarissimo che conduca a pronta morte. I fenomeni che appartengono alla forma anesthetica sono: un'eruzione pemfigosa, con una squisita sensibilità della pelle, la quale in séguito addiviene paralitica perdendo ogni facoltà di sentire, di modo chè può farsi su questa una lunga e profonda incisione sino alle ossa senza che il malato se ne accorga; siccome pure potrebbe abbruciarsi insaputamente senza

che soffra il menomo dolore. Tutto il corpo dimagra, ma soprattutto le estremità inferiori. Gli arti delle mani e dei piedi incurvansi, diminuisce la facoltà di muoversi, e sorge una *periostite* necrotica seguíta dalla caduta delle falangi. — Anche in questa forma di morbo gli occhi vengono attaccati. La palpebra inferiore diviene paralitica, e l'occhio stesso intollerante della luce. Una tale infiammazione fa nascere delle macchie sulla cornea, e induce la perdita degli occhi. Le due forme si complicano insieme, e con altre malattie. La lebbra non pare contagiosa, ma ereditaria. — La necroscopia somministra dei caratteri di infiltrazione tubercolosa nella pelle, negli occhi, nella laringe, nel fegato, nella milza, nell'utero, nello stomaco e negli intestini. I casi della forma anesthetica mostrano gli organi centrali del sistema nervoso affetti da una effusione gelatinosa nella cellulosa subserosa aracnoidæa cerebri et medullæ spinalis, e delle aderenze tra quelle membrane e la pia madre. L'analisi chimica e microscopica ha provato la malattia dipendere da una difettosa mescolanza del sangue, avendo quella discrasia la tendenza a ingenerare delle deposizioni nel petto nei casi della forma tubercolare, e nell' organo cerebrale nella forma anesthetica. Rispetto alla cura non ho molto a dirvi: nei casi tubercolosi si confidano i pratici alle lavature con una liscivia caustica; e nella forma anesthetica alla applicazione delle sanguisughe o alle coppette lungo la spina dorsale. Quanto agli altri mezzi usati dai nostri medici, consistono essi nell'uso interno

dell'jodio, dell'olio di fegato di merluzzo, e dell' arsenico in piccolissime dosi. Alcuni medici vogliono la lebbra identica col morbo sifilitico imbastardito o degenerato.—Eccovi, carissimo collega, quanto posso in breve comunicarvi su questa materia.

Il vostro *Retzius*.

L'iride si muove per semplice erettismo vascolare, oppure per opera di fibre muscolari?. Considerazioni del dottore M. Luigi Guarini (1).

Io riconosco nell'iride una membrana vascolo-muscolare, e ciò per le seguenti ragioni:

1.° Non si può dar ragione col semplice erettismo vascolare della somma rapidità dei movimenti dell'iride, e delle infinite modificazioni che questa parte soffre nell'estensione. Un organo erettile impiega qualche tempo per erigersi, nè si fa ampio ad un tratto, come accade nell'iride all'istantaneo tocco di viva luce; movimenti rapidi che non possono esser proprii che dei muscoli.

---

(1) Quest'argomento fu messo in campo dal prof. cav. *G. Rossi* Presidente della sottosezione di chirurgia nell'ultimo Congresso in Milano. Prima d'allora io aveva già scritto qualche cosa in proposito, da pubblicare negli « Annali Univ. di Medicina ». Ma me ne astenni per una lettera del prof. *Grimelli* da me ricevuta, la quale mi obbligò a fare all'eseguito lavoro alcune aggiunte: malgrado ciò, sarebbe stato pubblicato prima d'ora se una grave malattia non me lo avesse impedito.

2.° I corpi erettili passano bensì dallo stato di flacidità, che è loro naturale, alla massima estensione trascorrendo pei varii gradi che fra questi due stati esistono; ma giammai questi corpi passano, senza interruzione, senza riposo, e colla massima facilità dallo stato di flaccidità a quello di semi-estensione o totale erezione, per di nuovo passare alla flaccidità ed indi riprendere lo stato di erettismo: il che avviene dell'iride la quale senza riposo ad ogni modificazione di luce si fa più ampia e più ristretta: i quali moti alternati sono solo proprii dei muscoli organici, i quali soli possono contrarsi e rilasciarsi continuamente senza aver bisogno di riposo.

3.° Il corpo erettile non resta mai abitualmente allo stato di semi-estensione trovandosi ordinariamente a quello di flaccidità. Nell'iride, se fosse un organo erettile, dovrebbe il di lei stato ordinario esser quello della minima estensione, cioè non dovrebbe comparire che un sottilissimo cerchiello d'iride: all'incontro noi vediamo l'iride sempre ad una mediocre estensione. Nè varrebbe il dire che lo stimolo è continuo; perchè questa continuità di stimolo è appunto una prova che non è un corpo erettile, perchè nessuno di questi è continuamente stimolato.

4.° Finalmente tutti i corpi erettili nel cadavere sono allo stato di flaccidità massima, il che non avviene dell'iride, la quale ha quasi sempre una media estensione.

Ma oltre il semplice ragionamento confermano la mia opinione anche le osservazioni anatomiche.

L'iride non è una continuazione della coroidea giacchè non fa che aderire al margine esterno di essa per tessuto cellulare. Di ciò ne sono prova

1.° La facilità colla quale si possono nettamente separare queste due membrane tanto nel cadavere che nel vivo animale. Se l'iride facesse un tutto colla coroidea non si staccherebbe da questa sempre in un medesimo luogo, e questo distacco non avverrebbe sempre a margini regolari, giacchè porzioni d'iride rimaste unite alla coroidea, e particelle di questa a quella riunite ne renderebbero i margini ineguali e frastagliati.

2.° Fatta un'injezione che riempia discretamente i vasi della coroidea e dell'iride, tolto il pigmento nero più che sia fattibile, e sottoposto al microscopio un pezzo d'iride e di coroidea senza distaccar l'una dall'altra, facendo scorrere sotto alla lente il detto pezzo, si scorge colla massima facilità che i vasi componenti la coroidea finiscono tutti nei processi ciliari, e che solamente quelli che si trovano alla superficie esterna della stessa passano all'iride senza far parte della tessitura della coroidea, sulla quale non fanno che scorrere per portarsi all'iride.

3.° Tra l'iride e la coroidea esiste uno strato di tessuto cellulare, che si vede colla massima facilità con un semplice ingrandimento: tessuto più trasparente delle membrane che ad un tempo limita e riunisce. Esiste quindi contiguità e non continuità fra queste membrane.

Se l'iride non è adunque una continuazione della

coroidea, non potrassi, coi sostenitori dell'erettismo vascolare dell'iride, stabilire che essendo del tutto vascolare la coroidea, lo debba di necessità essere anche l'iride.

Giunte le arterie iridee, distinte dalle coroidee, alla massima periferia dell'iride, si scompongono, e penetrano nel tessuto cellulare che serve di base alla membrana, ed in via serpentina si recano fino al minimo diametro, ove retroflettendosi cangiansi in vene che percorrono di nuovo la larghezza dell'iride per finire nel seno cavernoso. L' iride presenta quindi una disposizione di vasi diversa da quella della coroidea: il qual fatto è una prova novella essere queste membrane perfettamente tra loro separate. La coroidea, all'opposto dell'iride, offre in fatto le arterie alla superficie interna, le vene alla esterna. L'iride inoltre, in proporzione di estensione, presenta maggior copia di arterie della coroidea che mostrasi ricca di vene.

L'iride è fornita, relativamente ed assolutamente, di nervi più abbondantemente della coroidea, e sì nell' una che nell' altra questi si intrecciano coi vasi per far parte del tessuto delle dette membrane. I nervi proprii della coroidea (1) vi penetrano principalmente nella parte posteriore, e quei nervi che scorrono fino alla di lei parte anteriore non le sono proprii, ma

(1) Fra questi mi pare debbansi annoverare quelli che somministra il ramo oculo-nasale della prima branca del V, dopo fornito il ramo pel ganglio oftalmico.

spettano all'iride, non trovandosi quivi che pel semplice più comodo passaggio: quindi non regge la proposizione di quelli che trovano una diversa disposizione fra i nervi dell'iride e quelli della coroidea dicendo che solo nella prima succede intreccio coi vasi mentre nella seconda non stanno che esternamente.

Tanto l' iride che la coroidea sono fornite di due strati d'una materia amorfa particolare secreta dai loro vasi, e che si depone sulle loro faccie esterna ed interna. Nell'iride però quella che trovasi all'esterno differisce dalla interna per non esser nera ma di vario calore.

Vi fu chi credendo scorgere una totale inversa struttura fra l' iride e la coroidea, suppose (vedi la bella ipotesi) che mentre i vasi dell'una si riempiono, si svuotino quelli dell'altra appunto per andare a riempire i vasi della prima, e viceversa; e che simili alternativi riempimenti e svuotamenti fossero la causa del contrarsi e rilasciarsi dell' iride.

Ma il trovarsi le arterie piuttosto all' esterno che all'interno d'una membrana; l'essere, come si voleva, questa coperta da uno o due strati di pigmento, ecc. saranno esse condizioni sufficienti perchè fra queste due membrane, supposte eziandio continue, esista un antagonismo di movimento pel quale l' una debba riempirsi di sangue a spese dell'altra? La sistole, che spinge un'onda sanguigna nelle arterie della coroidea poste all'interno, è la stessa che la manda nell'iride benchè le arterie siano all'esterno: e quella parte di sangue che in queste membrane si raccoglie can-

giato in venoso, e che per la detta supposta sistole è obbligata a passar nelle vene, vi penetra colla stessa facilità, siano queste allo esterno od all'interno, perchè è eguale in una condizione o nell'altra il modo di passaggio del sangue fra le arterie e le vene. Chi conosce gli esperimenti di *Bichat* sul corso del sangue non potrà mai accordare che la pletora d' una parte si faccia a spese d'un'altra.

La spiegazione di alcuni fenomeni nei movimenti dell'iride mediante la supposta inversa struttura dell'iride o della coroidea, non può reggere fisiologicamente per nessun verso.

L'iperemia cerebrale sarebbe causa di ingorgo della coroidea, quindi dell'avizzimento dei vasi dell'iride, quindi della dilatazione della pupilla. Io però non vedo nella dilatazione della pupilla, in questo caso, che un sospeso influsso del III.° pajo per la compressione che soffre dalle arterie Cerebrale posteriore e Cerebellare superiore, fra le quali ognun sa che passa; sospesa funzione che si manifesta eziandio colla pesantezza della palpebra, coll'immobilità dell' occhio, o collo strabismo.

Il restringimento della pupilla nelle convulsioni senza iperemia è spiegato coll'ammettere lo svuotamento dei vasi coroidei, e col riempimento degli iridei. Ma sopra quale fondamento?—Non si sa. Ma non è forse consentaneo al fatto, che tutt'i nervi motori nelle convulsioni fanno contrarre le parti nelle quali si disperdono? quindi anche il III.°, nervo motore, dovrà far contrarre la pupilla. Che nelle convulsioni

esso pure ne sia preso, oltre al restringimento pupillare, lo provano o il terribile rotear degli occhi, o l'occhio immobile per la contrazione d'ogni muscolo.

In tutte le malattie nelle quali vi è turgore nella coroidea, vi è pupilla dilatata . . . — Sia vero; ma l'ingorgo che succede in detta membrana, piuttosto che ritenerlo causa dello svuotamento dei vasi dell'iride, non è egli più ragionevole considerarlo causa della compressione contro la sclerotica dei delicatissimi nervi che scorrono su di essa per portarsi all' iride, compressione avvalorata da una maggiore secrezione di umore acqueo?

Nelle iritidi, per la concorrenza di sangue nell'iride si svuota la coroidea, e così la pupilla si restringe. — In tutte le parti infiammate vi è ingorgo di sangue, senza che le circonvicine ne siano sprovviste, che anzi anch'esse ne abbondano; ed in tutte le parti infiammate i nervi restano talmente irritati, che i sensorii fanno sentire il dolore e i motori fanno contrarre le parti. Nulla di maraviglioso quindi se in questo caso l'iride è contratta: ma non per lo svuotamento dei vasi coroidei, che è un bel sogno, ma per l'influsso del III.° pajo in questo caso irritato.

I sostenitori del semplice erettismo vascolare come causa dei moti dell' iride, asseriscono che i muscoli retti comprimendone i vasi concorrono a produr l' erezione della membrana in discorso. — Costoro però asserirono ciò gratuitamente, al tavolino, e senza consultare il cadavere, o per lo meno avendo una erronea idea del modo di erezione dei corpi erettili.

Tutti i corpi erettili sono circondati da muscoli o da fibre o tessuti contrattili, i quali comprimendo le vene delle quali simili corpi sono per la massima parte formati, ed impedendo in tal modo il reflusso del sangue, dànno luogo ad un temporaneo ristagno dello stesso. Nello stesso tempo però che i muscoli o i tessuti contrattili strozzano moderatamente (1) le vene, le arterie sia per la loro profondità, sia per la robustezza maggiore delle pareti, non restano come le vene compresse, per cui continua l'afflusso del sangue nella parte. Simili parti dovevano essere così disposte, e non altrimenti; giacchè se la compressione fosse tale da impedire ad un tempo afflusso del sangue e reflusso, la parte resterebbe flaccida come quando la circolazione è naturale. Requisiti adunque necessarii per l'erezione sono: afflusso di sangue, e moderatamente impedito reflusso. — Si trovano nell' occhio tali condizioni perchè i muscoli retti possano considerarsi coadiutori all'erezione dell'iride?

Tacendo che l'iride è una membrana più ricca di arterie che di vene, e quindi in condizione sfavorevole per l'erezione, accennerò ed insegnerò a' miei oppositori che l'arteria oftalmica penetra nell'orbita pel foro ottico, e che le vene in parte si scaricano nel seno cavernoso passando per la fessura sfeno-orbitale, in parte nella vena angolare. Ora facilmente si comprende che la contrazione dei muscoli retti del-

(1) *Moderatamente*, perchè la circolazione venosa non è del tutto sospesa.

l'occhio, che si attaccano intorno al foro ottico, dovrebbe esser causa della compressione dell'arteria: per cui invece di reflusso e di erezione, che si avrebbe se venissero compresse le vene, si avrebbe avvizzimento per il sospeso ingresso del sangue nell'arteria principale dell'occhio.

Ma veniamo a combattere l' argomento più forte che mettono in campo i sostenitori dell'erezione dell'iride, quello delle injezioni.

Injettata un'iride, dicono essi, nessuna fibra vi si scorge per entro, e tutta appare una compage di vasi, e di tanto si restringe la pupilla da potersene appena veder il foro.

Non nego che eseguita una fina injezione per l'Oftalmica, o per la Carotide interna di sostanze permeabilissime e colorate, l'iride appaja un solo ammasso vascolare: ma nello stesso tempo aggiungo che questo aspetto è simulato, e che l'uso di sì fatte injezioni finissime invece di soccorrere l'anatomico per iscoprir la compage d'un organo, è benespesso causa di grandi errori. Ed in vero, quando l'injezione è sì fina da penetrare nei vasi tutti microscopici, si injettano anche quelli che scorrono sopra e penetrano nelle delicatissime fibre componenti l' organo, giacchè non avvi parte organizzata per piccola che sia che vada sprovvista di vasi: per cui, trasparenti i vasi per l'esilità delle pareti, e trasparenti i tessuti per la loro tenuità, tali injezioni somministrano alle fibre nelle quali penetrano il colore della materia injettata, in modo che queste compresse, avvolte in mille mo-

di, e per ogni dove penetrate da vasi, più non possono offrire anch'esse che l'aspetto di un glomere vascolare. Dopo fatta una finissima injezione dell'iride invano io vi cercava per entro i filamenti nervosi, e per trovarli ricorsi all'espediente di afferrare uno di quelli che scorrono sulla coroidea per recarsi alla nostra membrana. Già roseo in tal punto, il filamento era sì fattamente rosso nell'iride, che sarebbe stato impossibile distinguerlo da un vaso anche dall'occhio più esercitato a preparar nervi; e per tale io non lo avrei ritenuto se non fossi stato sicuro della continuazione del ramo che avevo preso sulla coroidea, la natura del quale non mi poteva esser dubbia. È questa per me una prova irrefragabile che colle finissime injezioni non si può giungere ad iscoprire la tessitura di un organo, perchè tutte le parti che lo compongono, colorandosi della materia injettata, prendono l' aspetto di vasi.

Come si potranno scorgere altri tessuti nell'iride, organo più vascolare che muscolare, dopo finissima injezione, tranne l'apparenza d'una totale vascolarità, se anche l'utero, organo essenzialmente muscolare (da tutti or ritenuto per tale, perchè da tutti riconosciuta la presenza delle fibre muscolari, e pei fatti fisiologici), non appare d'altro formato che di vasi dopo finissima injezione, per cui da taluni fu negata la di lui muscolarità, che ora non puossi mettere in dubbio?

Ma a confermare il mio assunto concorrono altri fatti. Nell'iride mediocremente injettata e non injettata, o privata dei pigmenti, si scorgono delle linee cir-

colari sottilissime. Se poi si prenda un pezzo d'iride unita ancora ad un pezzo di egual grandezza di coroidea, e si ponga a macerare per 24 ore nel creosoto, si scorgerà ingrossato ed impicciolito il pezzo di coroidea, ma piano; ed il pezzo d'iride diminuito in tutti i sensi assai più, di volume non solo, ma accartocciato in sè stesso: accartocciamento che in nessun modo è possibile togliere, e che è tutto proprio della fibra muscolare (1).

Gli esperimenti finalmente vengono in mio ajuto. E qui mi è duopo premettere due parole sui corpi erettili. Da molti si disse, e si va dicendo, che questi corpi rispondono allo stimolo esterno od interno mediante la espansione, all'opposto degli altri tessuti che rispondono a simili stimoli colla contrazione. Ciò è assolutamente falso. L'erezione d'una parte è un fatto meccanico, e puramente secondario ad una precedente contrazione: non si erige un pene una clitoride se prima non si siano contratti i muscoli compressori dei corpi cavernosi per produrre il moderato arresto sanguigno che deve indurre l'ingrossamento e l'erezione del membro. Si taglino, o si distruggano questi

---

(1) Nella discussione fattasi nella Sezione di Chirurgia del VI Congresso italiano, il dott. *A. Trinchinetti* disse che dietro l'esame chimico dell'iride vi si trovò della fibrina, che non si rinvenne nella coroidea: altra irrefragabile prova della presenza di fibre muscolari, le quali, come ognun sa, non si ritrovano nei vasi, essendo la seconda tonaca o la sierosa (la quale anche non si ammette da molti nei capillari) tessuta da fibre gialle e non muscolari.

muscoli colla potassa caustica, e più non si avranno erezioni, come potei verificare sperimentando sopra alcuni animali. Lo stimolo interno od esterno agisce quindi non sui corpi cavernosi per farli dilatare ma sui loro muscoli compressori per farli contrarre, onde poi così stretti impediscano il reflusso del sangue necessario all'erezione. Qui forse mi si opporrà che il capezzolo delle mammelle, che i tumori sanguigni si eriggono senza l'apparato muscolare. Rispondo, che circa al capezzolo, questo è circondato certamente da fibre, che io non posso ancora con certezza riporre fra le muscolari o le contrattili, e che più volte ho preparate, benchè esilissime: circa ai tumori sanguigni dirò, che gli erettili sono quelli che si trovano alla faccia perchè quivi è un vero panicolo carnoso, e che gli altri che si trovano sparsi sulle membra o sul corpo non sono erettili se estesi di molto, o poco elevati: e solo dánno segno di qualche erezione i peduncolati, e ciò per la contrattilità della cute, la quale è messa fuor di dubbio dal farsi questa anserina.

Premesso così che gli stimoli agiscono non già direttamente sul corpo erettile facendolo espandere, ma sopra potenze contrattili le quali restringendosi producono il ristagno di sangue necessario all'erezione, passiamo agli esperimenti.

Se ammazziamo un'animale tagliandogli la carotide, vediamo che mano mano che muore, la di lui iride va contraendosi: ma l'allargamento della pupilla non giunge mai al massimo grado, a quello stato cioè al quale si può far arrivare usando della bella-

donna: nei polli che si svenano anzi osservai che dopo essersi la pupilla alquanto allargata questa si restringe, poi alternativamente si apre e si serra, per indi passare ad uno stato medio fra lo stringimento e l'allargamento, al qual ultimo stato però tende di più. All'incontro se un'altro ne priviamo di vita collo strozzamento, la pupilla si dilata enormemente, in modo da non esser visibile che un sottilissimo cerchiello d'iride. Da ciò conchiudo: 1.° che l'iride non si contrae per il solo svuotamento de'suoi vasi e pel consecutivo riempimento di quelli della coroidea: poichè strozzando un'animale il sangue è obbligato a riempire tutte le parti, e quindi e la coroidea e l'iride, giacchè per legge fisiologica a tutti nota si sa che evacuato di sangue un tronco anche i di lui rami benchè picciolissimi equabilmente si svuotano, e viceversa riempiendosi un vaso maggiore, di necessità equabilmente si riempiono anche i minimi che da lui sorgono: 2.° che se l'iride si erigesse per la sola congestione dovrebbe nella strozzatura restringersi affatto, e nello svenamento totalmente dilatarsi. 3.° che i narrati fenomeni dimostrano l'esistenza di fibre muscolari influenzate al solito da filamenti motori, poichè i fenomeni che avvengono sì nell'uno che nell'altro esperimento sono propri solo delle fibre muscolari. Infatti, in caso di svenamento tutti i muscoli sono presi prima da languore, poi da contrazioni e sussulti: così nell'iride, che prima si dilata per la cessata influenza del III.°, indi a vicenda come gli altri muscoli si contrae e rilascia. Nello strozzamento in vece,

per l'irritazione che necessariamente deve il laccio produrre sia per se stesso, sia per la congestione ai centri nervosi e parte superiore del midollo e sul primo ganglio dell'intercostale; per l'irritazione, dico, indotta in queste parti, i nervi che da quest'ultimo partono per recarsi all'iride la fanno, così irritati i loro centri, contrarre notabilmente, come all'evidenza provò l'illustre *Valentin*.

Se tagliasi in un animale vivo il Terzo pajo dei nervi cerebrali, come praticò il prof. di Berna, la pupilla si dilata; si contrae se esportasi il 1.° ganglio dell'intercostale: fatti noti a tutti i fisiologi dei nostri giorni. Questa è una prova che due potenze nervose motrici presiedono ai moti dell'iride; e siamo certi che là ove esistono fibre motrici, esistono pure fibre muscolari, perchè se non vi fossero, le prime sarebbero inutili. Vi devono essere quindi anche due specie di fibre muscolari: l'una che tende a farla serrare, l'altra ad allargarla. Il Terzo presiede alle prime: infatti tagliandolo, rimanendo paralitiche le fibre circolari, predomina l'azione delle raggiate rette dai filamenti dell'intercostale, e quindi dilatamento: e viceversa. Abbiamo inoltre veduto che ogni corpo erettile per erigersi ha d'uopo di fibre muscolari che comprimono i vasi: e questa condizione non si verifica nell'iride nel modo che vorrebbero i miei oppositori, come sopra ho dimostrato.

Ammazzati varii animali colla stricnina vidi che l'iride in questi è contratta assai (pupilla dilatata). Volli quindi tentare un nuovo esperimento. Espor-

tato il 1.° ganglio dell'intercostale, ed ottenuto così lo stringimento della pupilla, amministrai la stricnina. La pupilla dal lato operato si dilatò solo alquanto: dilatazione prodotta dalla paralisi del III.°, per cui la pupilla essendo affatto paralitica sta nel mezzo fra la contrazione e la dilatazione: dal lato opposto si dilatò al solito enormemente. Questo fatto è una bella prova che la dilatazione della pupilla dipende dai nervi cervicali motori che entrati nel 1.° ganglio dell'intercostale ne escono poi sotto il nome di gangliari per portarsi a varie parti, fra le quali all'iride.

Finalmente, se in un cadavere irritabile si stuzzica il terzo pajo o il ganglio oftalmico con mezzi chimici, meccanici, o meglio dinamici, la pupilla, benchè adagio, si contrae, nè più si dilata. Se poi scopresi nell'animal vivo il 1.° nominato ganglio dell'intercostale, ed indi si ammazzi l'animale, si scopra il terzo e si irriti, si avrà la contrazione suddetta: contrazione che sparisce irritando il 1.° ganglio, giacchè la pupilla si dilata enormemente. È questa la prova che pone il suggello alla verità della presenza delle fibre muscolari nell'iride, poichè queste sole hanno la proprietà di contrarsi dopo la morte dietro le irritazioni meccaniche e dinamiche. Io sfido chiunque è sostenitore del semplice erettismo vascolare, come causa dei moti dell'iride, a far erigere un pene o una clitoride in un cadavere irritabile coi mezzi suddetti come si fa dell'iride (1).

---

(1) Dovrò io confutare quanto dal dott. *Grimelli* viene scritto alla Sezione di Medicina, quando gli fu noto che nella Sotto-

Conchiudo:

1.° Che l'iride è un organo eminentemente vascolare, ma che nella di lei tessitura comprende, oltre ai vasi, nervi e cellulare, anche fibre muscolari disposte in doppio ordine, circolare cioè e raggiato.

---

sezione di chirurgia si trattò di volo la questione se l'iride sia o no fornita di fibre muscolari, e che si concluse coll' affermativa? La prima parte della di lui lettera di fresco stampata, e che mi fece l'onore d'inviarmi, non parla che di fine injezioni, di totale vascolare struttura dell'iride, con argomenti che devono cadere per quanto ho già qui sovra esposto in proposito. Circa poi alla seconda parte, colla quale ei vorrebbe provare che nè l'elettrico, nè le irritazioni meccaniche sono capaci nel cadavere irritabile di far contrarre l'iride, devo dire che *Valentin*, d'un invidiabile candore ne'suoi scritti, nella sua « Fisiologia del sistema nervoso », ove parla a lungo dei moti dell'iride, vidde e provò che questa si contrae nel cadavere irritabile mediante stimoli meccanici e dinamici applicati al III.° od al ganglio oftalmico, e che si dilata irritando il 1.° ganglio dell' intercostale; che *Müller* vide e provò lo stesso, come appare dalla sua insuperata « Fisiologia del sistema nervoso »; che moltissimi altri viddero e provarono lo stesso, fra quali mi è caro di nominare il cav. prof. *Rossi* di Parma, che pubblicamente lo disse nella prima adunanza della Sezione di chirurgia; e che io finalmente, che pur mi escludo del numero dei sommi or nominati, potei verificare un'infinità di volte, alla presenza anche di alcuni miei compagni, quanto *Valentin*, *Müller* ed altri dissero in proposito, avendo io replicati tutti gli esperimenti fatti dal primo su questo argomento, cogli stessi stessissimi di lui risultati. — Stia quieto dunque il sig. dott. *Grimelli*, e non ci venga a negare un fatto lampante, giacchè sarebbe come voler negare l'esistenza del sole; e se egli non giunse a vedere a contrarsi l' iride nel cadavere irritabile cogli stimoli meccanici e dinamici applicati sul III.° pajo, ed a dilatarsi stuzzicando il 1.° ganglio dell'intercostale, stia pur sicuro che ciò non è dipenduto dal non esser vero che l' iride dopo morte non si contragga o non si dilati dietro i detti sti-

2.° Che l'iride si muove per opera dei detti muscoletti, influenzati, i circolari dalle fibrille del III.° pajo che escono dal ganglio oftalmico unitamente a fili del V.°; i raggiati diretti dai nervi spinali cervicali superiori, che penetrati nel 1.° ganglio dell' intercostale ne escono sotto il nome di nervi gangliari che giungono nell'orbita in compagnia del VI.° pajo.

3.° Che ad operare la contrazione della pupilla operano le fibre circolari, ma che eziandio vi concorre, quando il restringimento è massimo, anche l'erezione dei vasi prodotta dalla pressione che sopra questi esercitano i muscoletti suddetti intrecciati coi vasi.

Infatti solo in vita si ottiene questa massima contrazione, o dopo morte colla forzata finissima inje-

---

moli, ma che di ciò solo ne fu causa, o la di lui imperizia nel fare simili esperimenti delicatissimi, e che richiedono espertissima mano, oppure dal non aver voluto vedere ciò che pure tutti quelli che si sono interessati di questa materia hanno potuto verificare; e ciò forse, o per cattivo metodo d'osservazione, o per amore al proprio sistema.

Chiedo perdono al dott. *Grimelli* se parlo schietto: io mi credeva in obbligo di alzar la voce osservando che egli voleva pur negare uno dei fatti sui quali ai nostri giorni non può più cader dubbio. I fatti patologici, da lui addotti a formare la base della terza parte della lettera suddetta, nè valgono molto a confermare i fatti fisiologici, nè molto servono ad abbatterli. Più volte con *Longet* ne dissi i motivi. Anche il fatto narrato dal *Maunoir* è decisivo, e prova all'evidenza la presenza di fibre muscolari nell'iride: fatto che fu dal dott. *Trinchinetti* rammentato nell'occasione più volte riferita del Congresso, e che consiste nella formazione d'una doppia pupilla dietro ferita nell'iride, la quale si contraeva quando l'altra si allargava, e viceversa.

zione; mentre nel cadavere irritabile l'iride, benchè si contragga di molto, pure non giunge mai al grado di ristrettezza al quale giunge in vita: per cui io stimo che questa massima contrazione della pupilla sia l'effetto della compressione fatta dai muscoli sui vasi, o della loro erezione: dopo morte, non essendovi più circolazione, non la si può ottenere coi soliti stimoli meccanici e dinamici capaci solo di far contrarre fino ad un certo segno la pupilla.

4.° Finalmente, che invece la dilatazione della pupilla si effettua solo per opera delle fibre raggiate, perchè così nel vivo colla bella donna, come nel cadavere irritabile cogli stimoli recati sul 1.° ganglio dell'intercostale, se ne ottiene il massimo dilatamento.

Anatomie et Physiologie, etc. — *Anatomia e Fisiologia del sistema nervoso dell'uomo e degli animali vertebrati, ecc.; di* F. R. Longet.—*Tomi due di pag. VIII,* 942 e 698 *in*-8.° *con tav.* (1) — *Parigi, Fortin, Masson e Comp.* 1842.

Quest' opera è divisa in due parti. Nella prima si tratta: I.° dello sviluppo del sistema nervoso in generale; II.° della distinzione in questo sistema degli apparecchi del senso e di quelli del moto; III.° del modo d'azione dei nervi motori e dei nervi sensiferi; IV.° della struttura intima del sistema nervoso; V.° della sua composizione chimica; VI.° della forza così detta nervosa.—Nella seconda viene esposta la storia particolare dell'asse cerebro-spinale, dei nervi spinali, dei nervi cranici, del grande simpatico; e

(1) Estratto comunicato dal sig. dottore *Girolamo Novati.*

da ultimo un paralello tra il sistema nervoso degli animali invertebrati e quelli dei vertebrati.

Limitandoci per ora alla prima parte, ci proponiamo di dare di questa un' analisi per quanto sarà possibile esatta e breve.—Della seconda, come quella che essendo per la maggior parte descrittiva non è suscettibile di analisi, riferiremo le cose nuove e le più importanti.

I.° Sviluppo del sistema nervoso.

Tra le varie opinioni professate dai diversi autori che da *Malpighi* in poi si sono occupati di questo argomento, *Longet* propende a quella di *Serres*, vale a dire, che lo sviluppo del sistema nervoso si effettuò dalla circonferenza al centro. Tuttavia egli crede che nessun punto primitivo di esso sistema debba essere riguardato come un centro d'irradiazione, e che il *nisus formativus* organizzi ciascuna parte al suo posto; che vi abbia bensì successione nel loro sviluppo, ma che l'uno non possa essere l'efflorescenza dell'altra. Dello stesso avviso egli è anche riguardo alle due sostanze, la bigia cioè e la bianca dell'asse cerebro-spinale, giacchè, come osserva opportunamente *Treviranus*, una sostanza solida non può nutrire un' altra sostanza solida; ed inclina all' opinione di *Rolando* e di *Tiedemann* che la sostanza bianca preesiste alla bigia.

II.° Apparato del senso, e del moto.

L' onore di questa scoperta appartiene a *Carlo Bell*, quantunque e *Rufo* di Efeso, ed *Erasistrato*, e specialmente *Galeno*, *Areteo*, *Dulaurens* e *Boerhaave* avessero da lunga mano avvisato all'esistenza di nervi particolari pel senso e pel moto. Una verità può essere congetturata; ma non acquista il valor suo che dalla dimostrazione. Non di meno la via a questa dimostrazione fu aperta al *Bell* da *Lamark* e da *Walker;* via nella quale per altro egli fu arrestato da alcuni ostacoli, che sono stati da poi superati da *Müller*, *Retzius*, *Panizza*, *Henle*, *Mayer*,

Valentin, ed altri fisiologi. Dal canto suo il nostro Autore ha aggiunta una prova di più d'un altro fatto importante già noto: che la forza nervosa motrice messa in azione dal galvanismo è sempre centrifuga, e non mai centripeta; l'opposto della efficienza sensifera.

Ora dunque le sperienze più esatte hanno posto fuor di dubbio che le radici anteriori dei nervi spinali sono destinate al moto, le posteriori al senso. — Quanto poi ai nervi cerebrali, stima il nostro Autore che appartengano alla classe dei motori: 1.° il motore comune dell'occhio; 2.° il patetico; 3.° il masticatore o la radice motrice del trigemino; 4.° il motore esterno dell'occhio; 5.° il facciale; 6.° lo spinale; 7.° l'ipoglosso.—Alla classe dei sensiferi: 1.° la porzione ganglionare del trigemino; 2.° il glosso faringeo; 3.° il pneumogastrico. Egli ascrive ad una categoria particolare i nervi olfatorio, ottico ed acustico, come quelli che servono a sensazioni speciali. Intorno alla quale classificazione noi ci riserbiamo di fare altrove le nostre osservazioni.

Questa distinzione tra le due proprietà del senso e del moto, certificata nei nervi, non è meno vera nei fasci del midollo spinale, conforme si vedrà a suo luogo; i quali come vanno a metter capo nei gangli cerebrali, così dovrebbesi per la via di essi poter giugnere al centro d'onde emana il principio del moto volontario, e nel quale le impressioni si convertono in sensazioni.

III.° Modo d'azione dei nervi motori e dei nervi sensiferi.

Le leggi della propagazione della forza nervosa nei nervi motori sono:

1.° Che essa si effettua secondo la direzione delle fibre nervose primitive che si portano ai muscoli, vale a dire dal centro alla circonferenza e non mai in senso inverso. Ond'è che se dopo la sezione d'un nervo motore, se ne irriti l'estremità aderente all'asse cerebro-spinale, i mu-

scoli animati dai filamenti che nascono al disopra del punto irritato, non si contraggono.

2.° Che le fibre primitive di più nervi motori, che si riuniscono per formare un tronco od un plesso nervoso, agiscono *isolatamente* in tutta la loro lunghezza, vale a dire, che la forza eccitatrice delle une non si comunica alle altre. Onde non si può ammettere analogia tra le anastomosi vascolari e le pretese anastomosi nervose; ed è un errore il credere che queste valgano alla spiegazione di molti fenomeni nervosi; chè l'associazione istessa di alcuni movimenti a cui non ha parte la volontà, come sono quelli degli occhi, non ha la propria origine altrove che nell'encefalo.

Quanto agli agenti, i quali applicati all'estremità libera dei nervi motori, possono sussistere o distruggere in questi l'eccitabilità che rilevasi per le contrazioni muscolari, e che nello stato normale dipende da una forza speciale movente dall'asse cerebro-spinale, sono in genere: le irritazioni meccaniche, il galvanismo, il calore, il freddo, e parecchie sostanze chimiche, come la potassa, la soda, l'ammoniaca, il cloruro di bario, l'acido arsenioso, il tartrato antimoniato di potassa, e con effetto minore l'alcool. Niun effetto invece producono l'acido solforico, nitrico e cloridrico, il cloruro d'antimonio, il deuto-cloruro di mercurio, e le soluzioni acquose d'oppio e di cloro.

I sopraddetti eccitanti meccanici e chimici distruggono localmente la forza nervosa, sicchè per averne le manifestazioni nei muscoli, bisogna cambiare di volta in volta il punto d'irritazione. Non altrimenti operano il calore ed il freddo; laddove il galvanismo non fa che indebolirla. Le soluzioni acquose di oppio e di belladonna la sopprimono sul fatto, ma solamente nel punto al quale vengono applicate.

Questi risultati ottenuti da *Longet* poco differiscono da quelli riferiti da *Humboldt* e da *Müller*.

Legallois, Müller, Sticker, Steinruck, Schön e *Günther* hanno istituite apposite sperienze affine di determinare la misura del tempo nel quale un nervo motore che non è più in comunicazione coll' asse cerebro—spinale, perde la propria eccitabilità, ossia il potere di eccitare le contrazioni muscolari dietro un eccitamento diretto. Ma questo problema era rimasto insoluto per colpa del metodo da essi usato. *Longet* avendo ripetute le stesse indagini negli animali viventi, ha trovato che l'eccitabilità del nervo reciso, la quale va scemando a poco a poco, è affatto spenta dopo il quarto giorno. Ha di preferenza fatto uso della pila: ma avverte come questa non debba essere troppo forte; che altrimenti l'elettrico potrebbe diffondersi per la via del nervo fino al muscolo, il quale manifesterebbe una reazione; e come convenga all'uopo una corrente trasversale nello spessore del ramo nervoso. D'onde apparisce non potersi ammettere con *Reil, Prochaska,* e lo stesso *Legallois,* che un principio analogo a quello che emana dall'asse cerebro-spinale si produca lungo i nervi, essendochè questi debbono comunicare con quell'asse per mantenersi eccitabili.

È noto che *Haller,* e quindi *Fontana, Soemmering* e *Bichat* consideravano la contrattilità dei muscoli come una proprietà vitale inerente ad essi ed indipendente dai nervi; laddove *Whytt, Monro, Prochaska, Legallois* e *Reil* furono di opposto avviso, al quale pure soscrisse il *Cuvier* con queste parole: « Aujourd'hui que l'on ne peut concevoir de fibre musculaire qui ne soit en rapport avec un filet nerveux, personne n'oserait plus soutenir que ce filet nerveux reste passif lors de la contraction ». Epperò il nostro Autore per giugnere allo scioglimento di questo dubbio ha voluto investigare se l'irritabilità nei muscoli cessi o no al cessare dalla eccitabilità dei nervi motori.

Egli ha operato sul nervo comunicante della faccia, ri-

guardo al quale sapeva per le antecedenti sperienze che dopo il quarto giorno dalla sua recisione l'eccitabilità era in esso abolita. Tuttavia l'eccitazione che restava senza effetto sul nervo, operava ancora siffattamente dopo dodici settimane sul muscolo che al minimo tocco d'uno stimolo contraevasi ancora con molta energia. Sicchè conchiude, lo stimolo speciale trasmesso dai nervi motori agli organi muscolari non essere che una delle varie cause eccitatrici della loro contrattilità; d'onde però non consegue che sia indipendente dall'azione del sistema nervoso in generale, restando ancora a chiarirsi l'influenza dei nervi sensiferi.

Le leggi dell'azione dei nervi sensiferi sono le seguenti:

1.° Si è detto che l'azione dei nervi motori è centrifuga; invece quella dei sensiferi è centripeta, sicchè dopo la sezione d'un nervo di questa classe la facoltà sensitiva più non si rileva che dalla estremità che è in comunicazione coll'encefalo.

2.° L'irritazione d'un tronco nervoso del senso provoca sensazioni in tutti i punti in cui si ramifica, come quella d'un nervo motore fa contrarre tutti i muscoli ai quali si distribuisce.

3.° Nè ciò solo, ma lo stesso *isolamento* che sussiste in questi, incontra anche in quelli; sicchè le sensazioni periferiche che provoca l'irritamento d'un ramo sono limitate alle parti che ricevono fili dello stesso ramo, senza diffondersi ai rami vicini. D'onde risulta che se si distrugge una porzione d'un tronco nervoso sensitivo, la porzione che resta non può supplire a quella che è stata distrutta, e il numero dei punti che mantengono la loro sensibilità, corrisponde a quello delle fibre primitive rimaste intatte. Quindi rispetto alle anastomosi dei nervi sensiferi il nostro Autore crede col *Müller*, che non abbiano altro uso se non se quello di prevenire l'anestesia completa che avrebbe luogo in una parte a cui non per-

venissero altre fibre primitive fuor di quelle che derivano da un solo tronco nervoso. — Spiegazione che non andrà forse a sangue di molti lettori.

4.° Quando un nervo sensifero venga leso in un punto qualunque del suo tragitto, la sensazione più viva non si desta nel punto offeso, sibbene in quei punti della cute a cui mettono capo le fibre primitive di quel nervo: forse perchè tali sensazioni hanno luogo per solito quando è lesa la cute. Non per tanto una forte compressione d'un tronco nervoso è sentita anche nel punto in cui essa si effettua.

5.° Le sperienze sugli animali viventi e le osservazioni sull'uomo hanno dimostrato che la sensibilità può essere affatto estinta nelle estremità periferiche dei nervi sensiferi, e mantenersi ancora nel tronco.

6.° È noto che gli amputati sogliono provare nel membro di cui sono privi le sensazioni che avevano innanzi, e sovente per tutto il resto della vita; perchè, al dire di *Müller*, nel moncone sono raccolte tutte le fibre primitive che prolungavansi nel membro amputato.

7.° Nelle nevralgie, quando la causa del dolore ha sede nel tronco del nervo, la sezione riesce inutile, perchè l'irritazione del capo, che è tuttavia in rapporto coll' encefalo, e che comprende tutte le fibre primitive che diramavansi alle parti esterne, provoca gli stessi dolori come se i rami periferici fossero effettivamente affetti. Come ognun vede, questo fatto è una conseguenza del quarto teorema, piuttosto che una legge per sè.

8.° Le operazioni di autoplastica dimostrano che il luogo delle sensazioni non varia malgrado il cambiamento di situazione delle estremità periferiche dei nervi; perchè non cambia la situazione delle fibre primitive nell'organo centrale; ciò che prova, al dire di *Müller*, cui fa eco il *Longet*, che le sensazioni derivanti da queste fibre dipendono dall'ordine nel quale nascono non dalla situazione relativa delle loro estremità periferiche.

Per quanto riguarda l'influenza dei nervi sensiferi sull'irritabilità muscolare, le sperienze istituite dall'Autore sui rami del quinto pajo, hanno mostrato che sei settimane dopo la loro escisione, essa è notabilmente diminuita, i muscoli sono pallidi, e cadono i peli del labbro. Epperò se l'irritabilità tre mesi dopo l'escisione dei nervi motori si mantiene illesa, sembra doversi conchiudere che una tale proprietà indipendente da questi, sia fino ad un certo limite subordinata a quelli.

Ora questo limite è segnato dalla nutrizione alla quale nei muscoli presiedono i nervi sensiferi, se pure non sia da ammettersi con *Remak* e *Müller* che anche nelle parti periferiche essa dipende dai nervi del sistema gangliare che s'intromettono alle fibre dei cerebro-spinali; nel qual caso potrebbe essere tolta ai nervi sensiferi ogni influenza diretta sulla irritabilità muscolare.

IV.º Struttura intima del sistema nervoso.

Malgrado gli assidui studj dei fisiologi moderni, l'anatomia microscopica del sistema nervoso è ancora avvolta da molta incertezza. Alcuni di essi ammettono che la forma delle fibre nervose primitive già congetturata dal *Borelli* fino dal secolo decimosettimo sia la tubulosa; altri invece pretendono che queste fibre sieno solide e globulose. Tra' primi è il *Leeuwenhoeck, Ledermüller, Fontana, Remak, Purkinje, Berres, Ehrenberg, Treviranus, Valentin, Leuret* e *Mandl;* tra' secondi il *Della Torre, Prochaska, Monro, Bauer, Home, Milne-Edwards* e *Weber. Blainville* opina che la forma tubulosa incontri negli animali delle classi inferiori; ma che nell'uomo l'asse del maggior numero dei cilindri sia pieno di nevrina granulosa e concreta. Non sapremmo ben dire se più strano il parere di *Blainville,* o che egli lo abbia adottato.

Delle due opinioni la più antica è quella che sembra ora definitivamente prevalere. Infatti i più esperti micro-

grafi de' giorni nostri, tra' quali è il prof. *Panizza*, mantengono la forma canaliculata esser quella che appartiene alle fibre nervose primitive. Dei quali tubuli, giusta le osservazioni di *Ehrenberg*, alcuni veggonsi di tratto in tratto rigonfi in ampolle, altri uniformemente cilindrici; in quelli si contiene una sostanza trasparente senza traccia di globetti, in questi la materia è poco trasparente, bianca, viscida e facile ad esserne spremuta. I primi spetterebbero ai nervi del senso ed alla sostanza bianca dell'asse cerebro spinale, i secondi a quelli del moto.

Se non che *Treviranus*, *Valentin*, *Leuret e Mandl* sostengono che i tubi sono tutti rettilinei, e che le varicosità indicate da *Ehrenberg* non sono che l' effetto della compressione a cui questi suole sottoporli nell'atto di esaminarli. Per altro le più recenti osservazioni, secondo che attesta il nostro Autore, hanno mostrato essere almeno un carattere proprio delle fibre primitive dell'asse cerebro-spinale e dei nervi dell' odorato della vista e dell'udito di prendere la forma varicosa molto più facilmente che non le altre; la quale tendenza dinota in quelli una particolarità che dipende probabilmente da una delicatezza maggiore nelle pareti.

Ma se tutte le fibre sono rettilinee, non hanno tutte il medesimo aspetto; chè le une presentano una sola linea di contorno, le altre una linea doppia; la quale doppia linea non appartiene al dire di *Mandl* allo spessore della guaina, conforme crede *Ehrenberg*, ma l'esterna indica la guaina, l'interna disegna il limite del contenuto. Le fibre a contorno semplice, meno numerose, più trasparenti e grigiastre delle altre, rinvengonsi specialmente nel grande simpatico.

Parrebbe da tutto ciò che fosse non che possibile ma anche facile il distinguere mediante il microscopio i nervi di differenti ordini. Pure secondo l'avviso del nostro Autore questo desiderio è ancora lontano del suo com-

pimento; chè infatti, come si è detto, le varicosità indicate dall' *Ehrenberg* non esistono nello stato d'integrità dei nervi, nei quali indistintamente incontransi le fibre a doppio ed a semplice contorno; e queste ultime sebbene più frequenti nel grande simpatico, non mancano parimente nei nervi cefalo-spinali. Per altro se è ragionevole il pensare che la differenza funzionale non possa andare scompagnata da una differenza organica, confidiamo che sia anzi vicina l'epoca in cui venga designata tale differenza, la quale sebbene studiata sopra caratteri fuggevolissimi, non è però tale che faccia disperare la scoperta, della quale sappiamo i pazienti studj d'un anatomico e fisiologo egualmente insigne essere quasi giunti a capo.

Quello che le osservazioni microscopiche hanno già messo fuori di dubbio, si è che vere *anastomosi* nervose, nel senso di quelle che hanno luogo tra i vasi, non esistono. E la ragione conferma questa osservazione, chè altrimenti, come avverte il nostro Autore, non potrebbe darsi azione locale nervosa, nè dall'encefalo agli organi periferici, nè dagli organi periferici all' encefalo. Nelle anastomosi, impropriamente chiamate con questo nome, altro non accade che uno scambio di fibre, come nei plessi vi ha scambio di rami; sì quelle che queste destinate a concentrare l'azione di più nervi sopra una parte. Che se i nervi aumentano di volume nel loro decorso, od è perchè uscendo dalla cavità cefalica o spinale vestonsi d'un nevrilema più denso, o perchè divisi in rami, la quantità del nevrilema di tutti questi presi assieme, supera quella del tronco.

Quanto alla materia contenuta nei tubuli costituenti le fibre primitive, *Leuret, Valentin, Mandl, Burdach* e la maggior parte dei micrografi moderni, mantengono che sia uniformemente chiara, trasparente, oleiforme, ma che in brev'ora si coaguli nel cadavere sotto forma granulosa.

Laddove *Ehrenberg* afferma avere essa la liquidità dell'acqua distillata nelle fibre primitive dei nervi delle sensazioni speciali, ed essere invece coagulata e sotto forma di particelle rotonde alquanto irregolari in quella di tutti gli altri; delle quali due qualità, la prima secondo *Treviranus* appartiene alla sostanza dei cilindri cerebrali, la seconda a quella dei cilindri nervosi. — Lo stato solido della stessa sostanza è ammesso invece da *Remak*.

Del resto ignorasi se questa sostanza sia o no stagnante entro quei tubuli; nè si può d'altronde prestar fede alle injezioni che diconsi fatte in essi da *Poli* e da *Bogros*, perchè l'istromento più esile che si potesse all'uopo usare, sorpasserebbe a mille doppi il volume di quelli. Senza che, i tubi nervosi non sono vuoti mai per poter dare accesso alla materia d'injezione.

Le osservazioni riguardanti all'intima struttura della sostanza grigia dell'asse cerebro-spinale concorrono tutte in questo che essa presenta insieme alle masse di fibra tubulosa dei corpicciuoli bigi di varia forma; dai quali il *Mandl* ha distinta una sostanza bianca amorfa, costituente grandi masse semiliquide, e separantesi facilmente in piccolissime goccie, nelle quali talora trovansi accidentalmente alcuni granellini bigi. Nello strato più esterno della stessa sostanza corticale egli ha pure veduto dei globetti aventi un nucleo, talvolta due; tranne che i più piccoli ne sono affatto privi; e questi globetti sono interposti a fibre tenuissime che non si anastomizzano mai tra esse.

Nei ganglj secondo *Ehrenberg* e *Valentin* si contengono dei globetti analoghi a quelli della sostanza grigia dell'asse cerebro-spinale, che le fibre primitive trapassano direttamente, come nei ganglj intervertebrali; o formano nel loro interno dei plessi, come nei ganglj del grande simpatico.

Il nevrilema non solo involge il ganglio, ma vi manda dei sepimenti nei quali annidano i corpuscoli gangliari.

Uno dei punti più importanti della storia del sistema nervoso è senza dubbio il modo di terminazione dei nervi e delle fibre primitive dell'encefalo. Riguardo a queste, non è ancora ben certo se finiscano alla superficie del cervello formando degli archi o delle anse in mezzo alle masse globulose poste fra la sostanza bianca e la bigia. Solamente risulta che nel midollo le fibre si continuano fino al cervello. Ma rispetto ai nervi è oramai dimostrato che quelli dei sensi speciali finiscono a modo di papille; laddove quelli del moto e della sensibilità generale ripiegano sotto forma di anse, secondo che dichiararono *Prévost* e *Dumas* fino dall'anno 1823: sicchè è esatto il dire che questi nervi non hanno termine periferico.

V.° Composizione chimica della sostanza cerebrale.

La sostanza cerebrale dell'uomo e di parecchi bruti è stata analizzata da *Jourdan, Fourcroy, Vauquelin, John, Gmelin, Kühn,* e più recentemente da *Couerbe, Simon, Lassaigne,* e *Fremy;* ma ad esempio dei fisiologi, essi non sono sempre d'accordo nei risultati delle loro investigazioni.

Tra le varie opinioni professate a questo riguardo da menzionati chimici il nostro Autore propende a quella di *Fremy,* al quale concede il vanto di una maggiore esattezza. I principi immediati della sostanza cerebrale da esso ottenuti per mezzo dell'alcool e dell'etere sono: 1.° una materia bianca che egli chiama *acido cerebrico* che è sotto forma di piccoli grani cristallini, solubile nell'alcool bollente, quasi insolubile nell'etere bollente; si gonfia come l'amido nell'acqua bollente; ma pure insolubile in questo liquido; non contiene solfo;

2.° Della *colesterina* la quale secondo *Couerbe* sembra differire dalla colesterina biliare pel modo con cui si comporta nell'alcool bollente, e pel modo di cristallizzazione, in quanto che sembra più solubile e prende un aspetto untuoso, e per la feltrazione e il raffreddamento non si

cristallizza per solito immediatamente, ma assai lentamente, e si rappiglia in lamine molto allungate. Le quali differenze potrebbero forse dipendere dalla presenza di particelle di materia grassa straniera alla sua natura;

3.° Un acido grasso particolare che lo stesso *Fremy* chiama *oleofosforico;* vischioso, ordinariamente scolorato o giallo come l'oleina, insolubile nell'acqua, e che si gonfia un poco nell'acqua bollente; insolubile nell'alcool freddo, solubilissimo nell'alcool bollente e nell'etere, si combina colla potassa, la soda e l'ammoniaca formando dei saponi che hanno la proprietà della massa che si ottiene dal cervello trattato coll'etere. Esso non deve considerarsi come formato da un miscuglio di oleina e di acido fosforico;

4.° Delle tracce d'*oleina* fluida, grassa al tatto, gialla, che brucia con fiamma bianca, senza residuo carbonoso; si saponifica facilmente cogli alcali e si trasforma in oleato ed in glicirina;

5.° Tracce di *margarina* e di *acidi grassi,* tra cui gli acidi oleico e margarico.

Questi principj immediati non si rinvengono sempre isolati nel cervello; ma l'acido cerebrico per esempio è assai volte combinato alla soda o al fosfato di calce; l'acido oleofosforico quasi sempre allo stato di sale di soda.

Senza far conto delle sostanze grasse che pure esistono nelle altre materie animali, il cervello distinguesi adunque per la presenza della colesterina, e di due acidi grassi particolari.

Del resto la composizione chimica delle due sostanze del cervello, secondo *Fremy* non offre altra differenza se non se questa: che le materie grasse abbondano nella bianca e scarseggiano assai nella bigia; sicchè estratte da quella le dette materie, ottiensi un residuo che ha con questa la più grande analogia.

L'analisi chimica del cervelletto, della midolla spina-

le, dei gangli e dei nervi lascia ancora molto a desiderare.

VI.° Della forza nervosa.

La maggior parte dei fisiologi considerano il principio nervoso come un fluido imponderabile; ma dove gli uni pretendono che sia identico al fluido elettrico; gli altri non ammettono tra essi che una semplice analogia; ed alcuni invece lo riguardano come una forza *sui generis.*

Gli argomenti che adduconsi a favore della prima opinione riduconsi ai seguenti:

1.° La elettricità può supplire la forza nervosa nel provocare la contrazione dei muscoli e la digestione degli alimenti (*Wilson Philip*); — 2.° Una corrente elettrica produce in una emulsione di tuorlo d'uovo una sembianza di fibra muscolare (*Dutrochet*); — 3.° Gli aghi infissi nei nervi dell'uomo e degli animali viventi diventano magnetici (*Béclard, Beraudi,* e *Prévost*); — 4.° Mediante l'elettricità nervosa si è osservata la deviazione dell'ago magnetico nel moltiplicatore di *Schweiger* (*David*); — 5.° Mediante il galvanometro di *Poltier* si sono fatte palesi nel corpo vivo delle correnti elettriche dalla cute alle membrane mucose, dal fegato allo stomaco, ecc. (*Donné*); 6.° — Dal midollo spinale e da alcuni nervi messi a nudo negli animali viventi, si videro attratti degli esili fili (*Lambert* e *Jobert*); — 7.° Si è trovata l'elettricità libera nel sangue, nell'orina e nella bile di parecchi animali vertebrati (*Vassalli-Eandi*); — 8.° La rapidità della trasmissione è quella dell'elettrico; — 9.° Le cause d'eccitazione, come le frizioni, le percussioni, le combinazioni chimiche, i contatti di materie eterogenee, il calore, ecc., sono pure identiche e per l'elettricità e per la forza nervosa; — 10.° Dall'una e dall'altra si producono gli stessi fenomeni, come l'elevazione di temperatura, l'espansione, la decomposizione di certi prodotti, la ricomposizione di altri; — 11.° L'elettricità applicata al corpo vivo produce effetti che dipendono dal sistema

nervoso, come sono le commozioni, le contrazioni muscolari; — 12.° Il fatto dei pesci elettrici prova infine l'identità dei due fluidi.

Ognuno s'accorge per altro che questi argomenti non valgono a dimostrare che una analogia tra la forza nervosa ed il fluido elettrico; o la proprietà che questo possiede in alto grado di eccitare quella. Oltrecchè essi non sono tali da non ammettere obbjezione.

Infatti: 1.° Le irritazioni meccaniche o chimiche dei capi inferiori dei nervi recisi in animali viventi producono gli stessi effetti dell'elettrico (*Panizza, Breschet, Milne-Edwards, Brachet*).

2.° Le particelle organiche elementari si comportano per azione elettrica, come le inorganiche. Separate da una combinazione in virtù della pila, trasportansi le une al polo positivo, le altre al negativo. Quindi due particelle che trovinsi in condizione elettrica opposta incontrandosi si attraggono e danno luogo al coagulo (*Becquerel*).

3.° *Prévost* afferma d'avere veduto la limatura di ferro essere attratta da un ago infisso nella coscia d'una rana nel momento che per una irritazione fatta al midollo spinale venivano messi in contrazione i muscoli; cessata la quale, egli soggiunge, l'attrazione tosto cessava. Queste sperienze furono rinnovate senza effetto anche con un apparecchio più delicato (*Guérard, E. Cloquet,* e *Longet*). D'altronde non si comprende come l'attrazione dovesse immediatamente cessare appena cessata la contrazione, se, conforme è noto, la forza coercitiva mantiene nell'acciajo la polarità magnetica dopo che vi si è svolta per una causa qualunque. — Parimente il fatto riferito da *Beraudi* della proprietà magnetica acquistata dagli aghi che rimasero infissi per un quarto d'ora nel nervo crurale d'un coniglio, questo fatto non ebbe conferma dalle stesse sperienze ripetute con ogni cura.

4.° Le sperienze col moltiplicatore di *Schweiger* furono replicate senza effetto da *Guérard*, da *Müller*, da *Longet*, da *Person*, il quale ultimo fu anzi condotto a queste conclusioni: 1.° che i nervi sono conduttori dell'elettrico meno buoni dei metalli; 2.° che la facoltà conduttrice è eguale in essi come nei muscoli e nelle altre parti animali umide, e non cambia non ostante che si disorganizzi la polpa nervosa; 3.° che il nevrilema è talmente buon conduttore, che una debole corrente passa dal nervo al muscolo per la via di esso, se è più breve.

5.° La reazione reciproca degli acidi e degli alcali dà effettivamente origine a correnti elettriche. Ora nel corpo umano la cute secerne degli acidi, la membrana mucosa, degli alcali. Nella stessa condizione sono alcuni organi, come lo stomaco (acido) e il fegato (alcali); e tra queste parti si è infatti sperimentata una corrente, ma per altra via che per quella dei nervi.

6.° Il fatto dell' attrazione d'un esile filo operata dal cervello o dal midollo, è vero anche riguardo ai muscoli, alla mano inumidita, od a qualunque parte del corpo anche nel cadavere purchè bagnato d' acqua tiepida. Ma questo fenomeno ha la sua ragione nell'impulso dell'aria fredda che spinge il filo verso il corpo caldo, mentre una corrente d'aria calda più o meno rapida s'innalza da esso.

7.° Ciò che si è detto dell'argomento 5.° vale anche per questo.

L'8.°, il 9.°, il 10.° e l'11.° vengono meno per le addotte ragioni.

12.° Quanto al fatto dei pesci elettrici, è d'uopo notare che sono muniti d'uno speciale apparecchio non dissimile da una pila, ed alla estensione del quale è proporzionata la forza della commozione.

Vediamo ora gli argomenti che si pongono in campo da coloro i quali si rifiutano di ammettere una analogia qualunque tra il principio nervoso e l'elettricità.

1.° Se all'estremità libera d'un nervo misto che sia stato reciso in un animale vivente, si applichi una corrente trasversale per mezzo dei poli d'una pila di picciola forza, i muscoli si contraggono come dietro l'applicazione degli irritanti meccanici o chimici. Il galvanismo che in questo caso non percorre tutta la lunghezza del nervo, sembra dunque operare come gli altri irritanti, eccitando il principio attivo del nervo stesso. Infatti le sperienze del nostro Autore hanno mostrato che un nervo disgiunto dell'asse cerebro-spinale perde dopo il quarto giorno ogni principio attivo, e che quindi il galvanismo applicato nel modo che si è detto, come gli altri irritanti, rimane senza effetto, non ostante che i muscoli mantengano ancora la loro irritabilità. Ma se un polo è messo a contatto del nervo e l'altro del muscolo, quand'anche il primo abbia perduta la sua eccitabilità, pure il secondo si contrae, il che dipende dalla attitudine che ha il nervo come qualunque parte animale umida di condurre l'elettrico.

2.° Una corrente longitudinale applicata ad un nervo che tuttavia conservi il principio attivo, provoca le contrazioni muscolari più energiche che non una corrente trasversale d'uguale intensità, perchè la forza nervosa è eccitata più vivamente ed in una estensione maggiore. Nè la conducibilità del nervo si altera quantunque venga legato o meccanicamente contuso (*Person*). Pure la semplice legatura d'un nervo basta a rendere nulli gli effetti che dianzi avevansi nelle contrazioni muscolari, irritando meccanicamente il capo libero del nervo stesso. D'onde apparisce che se il nevrilema è un eccellente conduttore dell'elettrico non lo è egualmente del principio nervoso; che l'uno e l'altro si comportano nei nervi in modo affatto diverso, e che quindi non può ammettersi la loro identità.

3.° Se all'estremità libera d'un nervo si mantiene una

corrente sia trasversale, sia longitudinale, le contrazioni non durano finchè dura la corrente, ma si sospendono e poi ripigliano. Quando poi sono cessate sotto l'azione di una corrente, ripigliano ancora cambiando i due poli in guisa di stabilire una corrente in senso inverso. Ora se l'elettricità fosse l'agente eccitatore del moto muscolare, come potrebbero avere luogo questi fenomeni d'intermittenza, essendo continua l'azione di quella?

Checchè ne sia di questi argomenti allegati in favore e contro l'analogia della forza nervosa e del fluido elettrico, il nostro Autore, confortato dalle proprie esperienze, è indotto alle seguenti conclusioni:

1.° Non esiste finora alcuna prova diretta e certa a favore dell'ipotesi delle correnti elettriche nei nervi.

2.° L'elettricità e la forza nervosa non sono identiche

3.° Nello stato attuale della scienza sarebbe temerità affermare che sono affatto differenti, e che non offrono ombra di analogia.

4.° Il nevrilema che trasmette le deboli correnti elettriche, non è atto a trasmettere il principio nervoso; (che è la pura espressione d'un fatto).

5.° L'elettricità non è probabilmente che un semplice eccitatore della forza nervosa persistente, e la sua azione non è dissimile da quella degli irritanti meccanici o chimici.

Per quanto ci sembra dall'esame che abbiamo fatto della Prima parte di quest'opera, l'Autore ha largamente profittato della « Fisiologia del sistema nervoso », pubblicata dal *Müller* tre anni avanti, e della quale si legge un succoso estratto nei Volumi XCVIII, C, CI e CV di questi Annali. Se non che ha voluto che insieme col merito della anteriorità restasse al *Müller* anche quello di avere scritto un Trattato meglio ordinato e completo, dal quale si potrà sempre ritrarre una maggiore istruzione, malgrado le poche cose nuove riferite dal *Longet* e che noi abbiamo principalmente avuto cura di accennare. *(In altro fascicolo la seconda parte).*

Delle materie lette e discusse nella Sezione di Medicina, e nella Sotto-sezione di Chirurgia della sesta Riunione Scientifica degli Italiani in Milano nel settembre del 1844. — Relazione circostanziata del dott. Francesco Freschi, *uno de' componenti la detta Riunione.*

Parte Prima.

Non mancava, che il convegno de' sapienti italiani riuniti in fratellevole consesso a rendere ancora più brillante lo splendore della bella Milano, oggi a buon dritto salutata fra le più opulenti e fra le più colte capitali d'Italia. E i dotti d'Italia obbedienti alla voce, che sparsasi dappertutto la penisola recava il grato annunzio di accoglienza non comune, e di ospitali trattenimenti che si sarebbero apprestati dalla splendida città, affrettavano i loro viaggi, ed accorrevano in folla alla sesta loro riunione. Nè dalle sole contrade d'Italia, ma da quelle ancora d'oltremare e d'oltremonti convenivano i sapienti convocati; per guisa che il numero di essi vaticinavasi già prima straordinario, e superiore per avventura a quante altre riunioni scientifiche eransi fino allora tenute ne' cinque anni precedenti. Il quale vaticinio vedemmo di poi in breve giro di giorni avverato, dappoichè il numero dei dotti congregati giunse alla cospicua cifra di ben 1159! Il che non vuolsi tanto attribuire ai varii allettamenti che offre agli stranieri il soggiorno di Milano, quanto anche al patrocinio del Governo Lombardo, e alla generosità del Municipio

che con esempio unico nella storia degl'italiani congressi offrì i più ampli mezzi alla scienza perchè potesse liberamente far mostra de' tentativi e de' trovati suoi; e ai sapienti italiani e stranieri per la prima volta venivano incoraggiamenti di provvide largizioni a produrre quanto di nuovo o di utile avessero loro somministrato le fisiche discipline per l'incremento della pubblica prosperità. E in ciò Milano ha sopra ogni altra città d'Italia il diritto ad una riconoscenza universale, in quanto che per essa (come narrerà la storia) ebbero impulso e vita de' tentativi, e delle indagini sperimentali che appurate da quella nebbia, onde sono attualmente ravvolte, potranno forse un dì recare una luce splendidissima di vero nelle parti più oscure della Fisica sperimentale ed applicata.

Ed era poi di faustissimo auspicio al Congresso de' dotti italiani quella patria solennità che, quasi preludio della scientifica riunione, vollero i milanesi celebrare alla memoria del più grande filosofo e matematico che vanti Italia nel secolo XVII.°, vogliam dire *Bonaventura Cavalieri*, la cui statua in marmo veniva appunto festosamente inaugurata, dopo due secoli d'ingrato silenzio, la mattina del giorno 11 settembre. E avvegnacchè fosse quella una festa particolare all' I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti; ciò nullameno participaronvi pure tutti que' dotti italiani e stranieri che in quel giorno ospitava Milano; nè erano pochi.

E ciò faceva quella festa maggiormente sontuosa e veneranda, sì perchè animata dal dotto consesso,

sì perchè onorata dall'Augusta presenza di S. A. I. R. il Vicerè, non che dell'Eminentissimo Porporato Milanese, e delle supreme Autorità politiche, amministrative del Regno Lombardo. Fu in mezzo a tanta folla di savii, di personaggi cospicui, di gentili signore e di ammiratori che fu scoperta la modesta effigie di quell'umile fraticello, del *Cavalieri*, che nella povertà del sajo monastico, e dal fondo della sua cella svelava al mondo attonito una nuova scienza, e provvedeva di nuovi metodi di diretta dimostrazione le matematiche più sublimi, creando la Geometria degl'indivisibili. Ci suonano ancora vive e gradite all'orecchio le calde, le sublimi parole, onde intronavano le vôlte della magnifica aula, pronunciate con schiettissima verità da quel *Gabrio Piola*, attuale Presidente dell'I. R. Istituto, che ne disse l'elogio, e ne toccò la vita e le vicende. E ci rammenta ancora con quale dilettamento udivamo narrare l'ingegno profondo e sommo, e il dilicatissimo sentimento, e il vivere modesto, sagrificato, infermiccio del fraticello milanese, che da solo spiegò tant'ala d'ingegno da aver potuto posare accanto ai *Galilei*, ai *Newton*, ai *Descartes;* il quale, scuopritore com'egli era di un nuovo mondo di verità, trovossi nella dura angustia di non potere così tosto convincere altrui della meravigliosa sua scoperta, che pria di morire potè sapere apprezzata e celebrata dai dotti. Noi non oblieremo giammai la memoria di quel giorno solenne, in cui il tripudio generale d'una illustre città fu segno e misura del pregio in che essa tenne ne' passati tem-

pi, e tiene oggi le più nobili, ed utili discipline (1).

Prima adunanza generale del giorno 12 settembre. — Con tale auspicio incominciavano i dotti italiani nel successivo giorno 12 le loro adunanze, dopo avere nella Chiesa Metropolitana invocato propizio il favore del cielo. Ivi, in quel vastissimo ed augusto tempio, superbo vanto della carità milanese, ove la dotta riunione vedevasi accerchiata da numeroso popolo accorso, s'innalzavano le preci al Signore, fra i canti giulivi ed i suoni, rese ancora più gradite dalla presenza del Cardinale assistente, e di illustri personaggi vogliosi di partecipare a quella festa solenne. Compiuta la quale, i dotti congregati adunaronsi attorno al mezzodì nella grande Aula dell'I. R. Palazzo di Brera, per ascoltarvi il discorso inaugurale di apertura, che pronunciar dovea il Presidente Generale.

Anche in quel giorno vollero onorare di loro presenza la generale riunione S. A. I. R. il Vicerè, Sua Em. Rever.ª il Cardinale Arcivescovo, non che le primarie Autorità politiche e civili, accorse a far maggior vieppiù lo splendore di tanta solennità, il cui

(1) Elogio di *Bonaventura Cavalieri*, recitato inaugurandosi un monumento alla memoria di lui all'occasione del Sesto Congresso scientifico italiano, in solenne adunanza straordinaria dell'I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti, da *Gabrio Piola* Presidente dello stesso I. R. Istituto, ecc.; con note, postille matematiche, ecc. — Milano, 1844 in-4.º, di pag. XXXII, e 154, con tav.

grave apparato addolciva uno scelto corteggio di belle ed eleganti signore, le quali vollero partecipare alla comune letizia. Fu in mezzo a tanto numero di spettabilissimi uditori, che S. E. il conte *Vitaliano Borromeo* lesse il suo discorso inaugurale.

In esso cercò sul bel principio di esprimere la sua più viva gratitudine per l'onore impartitogli della Presidenza Generale. La qual gratitudine avrebbe egli voluto manifestare con maggiori parole, qualora l'animo suo fossevi stato da quel precipuo sentimento disposto. Ma a scemare al labbro la eloquenza del cuore riconoscente vigeva tuttavia freschissima la rimembranza d'una fiera sventura, ond'era stata colpita la sua famiglia, e tanta, che toglievagli ogni libera espansione d'affetto diverso. Ciò non pertanto egli non tacque nel suo discorso le lodi e i pregi, onde in ogni genere di scienza, d'arte, di industria e di utile manifattura seppe Milano fin ne' più remoti tempi acquistarsi nome di illustre e di famosa, cooperare potentemente al prosperamento della civiltà. Imperocchè egli mostrò con assai bene accomodate parole, come in questa città, perfino in mezzo alle tenebre ed alla barbarie del Mille, sorgessero e fiorissero stabilimenti parecchi di pubblica istruzione, di beneficenza, d'industria, di manifatture; in tempi così calamitosi, cioè, che appena nelle altre maggiori città d'Italia splendeva barlume di civile sapienza. Enumerava quindi con storica succinta esposizione i nomi dei tanti milanesi, i quali nel volgere de' secoli successivi a quella lontana età acquistaronsi fama di insigni o nelle scienze, o nelle arti, o nell'industria, o seppero crescere la sociale ricchezza colle loro commerciali speculazioni. Conciossiacchè niuno ignora, come in Milano avessero vita e prosperità grandissima moltissimi opifici di seriche manifatture, di lanifici, di orificeria, che resero il commercio cittadino ricchissimo

ed operoso, e fecero salire la milanese industria a grande riputazione in Italia e fuori. Narrò poscia la grande e vantaggiosa operazione del censimento generale, che incominciò col 1760; non che la ricca e preziosa collezione de' libri ragunati nella *Biblioteca Ambrosiana*, che la filantropia e la sapienza del cardinale *Federigo Borromeo* vollero aperta al pubblico sino dal 1609, in un tempo cioè, in cui a ben pochi era dato di mostrarsi umani, generosi, sapienti, tanto pesava sull'Italia tutta la barbarie di quel secolo calamitoso. Da ciò traeva il nobile oratore argomento a dimostrare, come i milanesi fossero mai sempre, anche ne' preteriti e più lontani tempi inclinati a perfezionare o migliorare lo stato civile e sociale, e crescere splendore alla loro città. La quale nonostante la feroce tirannide del *Barbarossa*, e il vario non mai quieto governo dei *Visconti*, e degli *Sforzeschi*, e l'ombroso regime di Spagna, lasciò scorgere mai sempre il suo genio artistico e scientifico, cui nè le calamità dei tempi, nè le persecuzioni dei tiranni poterono soffocare giammai. Infatti e scienze ed arti fiorirono più o meno sempre in Milano, anche quando pesarono sovr' essa gli esosi governi or ora accennati. Di che fanno amplissima fede e il Collegio de' Fisici, che fu ornamento fulgidissimo delle scienze mediche e naturali fiorite per varii secoli in quella città: e i varii illustri medici milanesi che sparsero fama di loro dottrina dappertutto Italia e fuori, quali un *Lanfranco*, un *Silvatico*, un *Settala*, un *Bartolommeo Corte*, e tanti altri che si potrebbero ancora annoverare. Nè questa preminenza de' milanesi nel culto delle scienze e delle arti si smentì, o venne meno ne' tempi più prossimi ai nostri; chè anzi trovò conferma maggiore. Imperocchè, sebbene la forza degli avvenimenti politici avesse già nel passato secolo fusi per modo insieme gl'interessi de' popoli, da cooperare tutti insieme più o meno allo incremento del progresso sociale

già fatto maturo e prepotente in ogni angolo d'Europa; pure non si potrebbe negare che in Milano riceveva desso una spinta maggiore che in ogni altra città d'Italia. Chè fra i tanti illustri milanesi, che nella seconda metà del passato secolo diedero impulso grandissimo alla civiltà sociale, niuno vorrebbe negare il merito della preminenza a quel *Cesare Beccaria*, le cui classiche opere rispettate dal popolo egualmente che dal Sovrano, resero più veritiero il nome, e più mite l'ufficio della giustizia; e a quel *Pietro Verri*, il quale cogli scritti non solo, ma coi fatti ancora impugnò vittoriosamente, e distrusse moltissimi pregiudizii, e sanò tante piaghe finanziarie, che la boria tirannica del Governo di Spagna avea suscitate nel corpo sociale. E questo insigne milanese, che tanto si era adoprato pel bene della sua patria, e che tanto diritto s'era acquistato alla costei riconoscenza, ben era compensato dell'ingrato silenzio serbato per tanti anni, se il debito tributo gliene veniva pagato oggi al cospetto di tanti sapienti d'Italia e d'oltremonti, concorsi allo spettacolo solenne di quella festa, che ne augurava la marmorea effigie (1). Infine per mostrare, come la forza vitale della civiltà e della scienza fosse per l'opera de' milanesi scrittori già molto addentro penetrata allo spirare del secolo scorso, toccò il nobile oratore con molto ingegno e destrezza l'epoca memoranda della Rivoluzione Francese. La quale apparsa minacciosa sul politico orizzonte, e circondata da tutti gli spaventi dell'anarchia, non solo non soffocò il genio delle scienze, che già cresciute erano a nuova vita, ma furono per essa trascinate sopra nuovi sentieri; per guisa che desse trovarono nuovi mondi da percorrere e da illustrare, e attraversarono gloriosamente quell'epoca, splendide e ricche di nuove

(1) In quel giorno e in quell'occasione scoprivasi il monumento innalzato nel Cortile del Palazzo di Brera alla memoria di *Pietro Verri*.

verità, avviate al loro perfezionamento. Il perchè, diceva il nobile oratore che a mantenerle e crescerle in quello splendore e prosperità, cui sono attualmente arrivate, vennero molto saviamente trovati questi annuali convegni de' loro cultori. I quali col favore de' principi che li accolgono e li proteggono, e colla opinione de' popoli che si avezzano a rispettarli, sono già di arra più che bastevole a far bene sperare de'futuri progressi per le scienze. — E qui con prudenti e savie parole toccando dell' origine e dello scopo di queste annuali riunioni scientifiche. faceva sentire dei limiti entro i quali vogliono essere tenute, senza divagarle fra le ricerche filosofico-politiche, le quali, non già perchè riputate per avventura inutili o dannose, ma perchè richiedenti maggior tempo, ed altri fini, devierebbero notabilmente dalla loro utilità le brevi occupazioni prescritte a codeste adunanze. Nè tacque della calma e della gravità che si richieggono nelle scientifiche discussioni, e della necessità di esaurire dapprima quanto venne lasciato indietro dai Congressi precedenti, sia collo esaminare o svolgere, o col sanzionare il valore, o collo allargare i confini di applicazione delle verità in quelli già prima investigate. E raccomandò pure con vive parole il culto speciale delle scienze sperimentali, onde levare di dosso all'Italia la taccia datale da qualcuno fra gli stranieri, ch' essa divenisse alle altre nazioni seconda in quelle scienze stesse, nelle quali fu già alle medesime maestra. Infine, dopo avere brevemente accennato il bisogno di modificare le maniere di pubblicità degli *Atti* fin qui addottate dai precedenti Congressi, disse com' egli intendesse di consultare i rispettivi Presidenti delle sezioni circa al modo di ottenere la rapida ed officiale pubblicazione degli Atti del Congresso, appena questo sia compiuto.—E qui dato termine al suo dire, annunziava aperta da quel momento la Sesta Riunione de' dotti Italiani.

Un tale discorso, cui interruppero varie volte, e seguirono romorosi plausi della dotta assemblea, venne di poi susseguito dall'altro del Seg.° generale nobile *Carlo Bassi*, il quale uscì colla storica enumerazione delle varie deputazioni e rappresentanze inviate al Congresso dalle molte Accademie e Società scientifiche di varii paesi d'Italia e d'Europa. Le quali deputazioni, ammontate già in quel giorno a bene 50, e accresciute poi anche ne' dì successivi, erano segno non dubbio del suffragio onde vengono dappertutto accompagnate codeste scientifiche riunioni. Disse quindi, come a tenore delle offerte generose del Municipio milanese, e del Programma pubblicato il 18 settembre del 1843 (1), la Commissione delegata a trascegliere fra le varie quelle esperienze, le quali avvisava maggiormente utili o nuove, avesse data la preferenza alle seguenti:

1.° Alle varie sperienze proposte dal prof. *Schönbein*, professore di chimica a Basilea, relativamente ad alcuni fenomeni, che parrebbero dimostrare essere l'azoto un composto di idrogene e di una nuova sostanza non prima d'ora osservata, ch' e' vorrebbe chiamare *ozono*, e alla quale sarebbe nel caso da riferire l'odore delle scintille elettriche.

2.° Altre sperienze del prof. *Boutigny* d' Evreux intorno ai fenomeni che offrono i liquidi posti a contatto dei corpi roventi, che sebbene già da altri osservati,

---

(1) Quel Programma annunziava che la città di Milano aveva disposta una somma di austriache lire 10,000 destinata ad una o più grandiose esperienze relative a qualsiasi delle scienze fisiche e naturali, da eseguirsi durante il Congresso medesimo.

pure offrirono al *Boutigny* materia di nuove indagini, che parrebbero averlo condotto al punto di poter chiarire meglio alcune leggi di fisica, e trarre da esse risultamenti importantissimi d'applicazione alle macchine a vapore, a togliere, o prevenire fors' anco la causa ed il pericolo di alcune loro esplosioni.

3.° Per ultimo, alle sperienze già proposte dal prof. *Matteucci* di Pisa, ed in assenza di questi, eseguite dal prof. *Magrini*, intorno al modo con che potere trasmettere per la terra le correnti voltiane; esperienze promettitrici di utili applicazioni alla telegrafia elettrica, e meritevoli certamente di molta considerazione.

Compiuta una tale Relazione, lo stesso Seg.° generale annunziò che il Congresso veniva spartito in sette sezioni, ciascuna delle quali era invitata a scegliere il proprio Presidente, secondo le norme stabilite nelle precedenti Riunioni: ed era così sciolta quella prima generale Adunanza. — Quindi dopo alcune ore venivano trascelti, e pubblicati per le varie Sezioni i seguenti nomi, onorati della carica presidenziale.

Sezione di Agronomia e Tecnologia. BERTONE DI SAMBUY March. Col. *Emilio*.
——— di Zoologia e Anatomia comparata. BONAPARTE Principe *Carlo Luciano*.
——— di Fisica e Matematica. ORIOLI Prof. *Francesco*.
——— di Chimica. TADDEI Professore *Gioachino*.
——— di Mineralogia, Geografia e Geologia. PASINI *Lodovico*.
——— di Botanica e Fisiologia Vegetale. MORIS cav. prof. *Giuseppe*.
——— di Medicina e Chirurgia. PUCCINOTTI Professore *Giuseppe*.

Sezione di Medicina.

Prima adunanza del giorno 13 settembre. — Il presidente prof. *Puccinotti* apre l'adunanza, annunziando di aver scelto a vicepresidente il dottore *Giovanni Strambio*, medico municipale di Milano, ed a segretarii, i dottori *Carlo-Ampelio Calderini* e *Giuseppe Canziani*, di Milano. Chiese poscia se, ad esempio de'passati Congressi, intendesse la Sezione riunita staccare una Sotto-sezione di chirurgia, per meglio facilitare la speciale trattazione degli argomenti chirurgici in separate riunioni. La quale richiesta non solamente veniva assentita dall' unanime voto dell' assemblea; ma il prof. cav. *Giovanni Rossi*, di Parma, fattosi interprete del desiderio di molti, proponeva, che non più al rango di semplice Sotto-sezione, ma sì bene a quello di Sezione indipendente venisse d'allora in poi il ramo chirurgico elevato. La quale proposta, unanimemente accolta dai congregati, trovava appoggio nel Presidente, il quale prometteva di parteciparla al Consiglio dei Presidenti.

Poscia il Presidente disse alcune improvvise parole, onde esprimere la propria riconoscenza per lo impartitogli onore della presidenza. Nel che fare colse la opportunità, che gli si offeriva, onde toccare del modo, in che, secondo lui, vogliono essere governate, e dirette codeste annuali riunioni, perchè alla medicina tornino il più possibilmente profittevoli.

Gli è vero, ei diceva, che i fatti ed i principj furono mai sempre quelle due più generali strade, per le quali

corse il progresso delle scienze naturali in ogni loro età. Ma i fatti soli, nudamente esposti, senza legami di principj regolatori di essi, o questi preconcepiti indipendentemente da quelli, non potrebbero giammai da sè soli farci giustamente valutare lo stato ed il progresso di una scienza fondata unicamente sull' esperienza e sulla osservazione. Non basta il raccogliere, il raccontare dei fatti; ma vuolsi necessariamente stabilire una costante armonia di principj teorici e pratici nella esposizione e valutazione de' singoli fatti patologici e clinici. Senza questa armonia i fatti stessi riescirebbero materia inutile o dannosa, e la scienza non potrebbe procedere di un passo. — E qui il Presidente, giovandosi di opinioni e parole già prima manifestate in alcune sue opere, mirava a mostrare come la storia medica si possa distinguere in due grandi periodi generali: in quello, cioè, in cui la scienza, vergine ancora d'ogni artificioso sistema, imponeva leggi all' uomo osservatore; e nell' altro, in cui questi, abbandonata la via della semplice osservazione, pretese di imporre leggi e principj preconcepiti alla scienza. E qui ognuno sente come egli mirasse a raffigurare in queste due grandi epoche l'ippocratismo antico, ed il teorizzare di certuni moderni. Imperocchè disse che alcuna delle più famose teorie e dottrine mediche le più famigerate ed esclusive per ciò solo non potesse a lungo giuoco durare nella scienza di contro ai fatti, perchè non basata su quell' armonia di principj che tanto è necessaria al sostegno dell'arte. La quale armonia di principj non è già dal seno delle dispute scolastiche che può scaturire, ma spontaneamente risulta dalla esperienza e dalla osservazione de' singoli fatti. I quali perciò esiggono di essere studiati, valutati nel loro insieme e in tutti i loro rapporti, ciò che appunto costituisce l'armonia; mentre la discordia de'principj sorge appunto dalla parziale considerazione di alcuni elementi soltanto dei

fatti stessi. Oggi però che la esperienza mostrò il danno e la inutilità de' sistemi e delle teorie esclusive, primeggia generalmente una tale armonia di principj, giusta i pensamenti suoi, in tutto il corpo della scienza. E poichè ciascuna di quelle teorie esclusive non avrebbe bastato, nè bastò di per sè sola a spiegare tutti i fatti patologici è clinici, egli fu dal vicendevole accordo e dal reciproco ajuto che si prestarono man mano quelle teorie medesime che ne risultò quell'armonia di principj che oggi caratterizza la medicina particolarmente italiana. Che se pure vi ha ragione di lamentare alcune dissonanze teoriche nella medica scienza: se ancora in mezzo a queste annuali riunioni mediche sorge una disarmonia di principj e di dottrine, ciò vuol dire che ancora predomina in alcuni dottrinati uno spirito di parziale osservazione dei fatti, per cui parziali sono i principj di loro dottrine, e ben lontani dal costituire quella generale armonia che solo procede dall'intiero e complessivo esame dei fatti stessi.

E qui per meglio esplicare cotesto concetto confortava il suo dire coll'esempio della *febbre tifoidea*. La quale, presa come ente patologico non potrebb'essere, secondo lui, chiaramente dimostrata e nella sua origine, e nelle sue relazioni etiologiche, qualora la si volesse assoggettare esclusivamente, come pur fecero taluni teorizzanti, o al solo dinamismo, o al solo chimismo, oppure al solo anatomismo. Quando invece codesta triplice fonte di osservazioni e di esperienza aveva chiaramente, e dimostra nel tutt'assieme provato il fatto e delle funzioni o forze vitali più o meno lese, e quello della crasi o costituzione chimica del sangue più o meno alterata, non che il fatto anatomico che ne consegue. Pigliate individualmente ciascuno di questi elementi costitutivi della febbre tifoidea, per farne il principio regolatore, ed esplicativo di sua origine, di sue cause, de' suoi effetti, e in mille

circostanze e in mille casi sfuggirà le vostre spiegazioni, la vostra teoria, dappoichè per mille circostanze e per concause mille possono variare, e variano ne' singoli casi i rapporti etiologici esistenti fra i singoli elementi suaccennati. Di vero non sempre le funzioni e le forze vitali misurano il grado di gravezza in codesta maniera di febbri; non sempre vi ha nel sangue quella discrasia, o dissoluzione, o non sempre è segno di un'eguale quantità di morbo; nè sempre si avverano le alterazioni anatomiche, per le quali però tanto valore acquistò oggi in medicina la *dotinenteria.* Ma nel loro insieme questi singoli elementi presentano un'armonia di principii sì fatta, che la dottrina della febbre tifoidea può tenersi oggi per la meglio assicurata dalla osservazione e dai fatti.

Le medesime considerazioni applicava il Presidente al fatto degli *esantemi febbrili,* e della *flogosi.* Anzi in quest'ultima volle, ripetendo le medesime idee, far vedere come il principio, o dinamico, o chimico, o anatomico, non potrebbe di per sè solo dar ragione, e governare il travaglio ed il processo della infiammazione ; quando invece messi insieme questi tre elementi fondamentali lo spiegano a meraviglia. — Dalla flogosi passò all'esame di quei morbi, che gli antichi nostri dicevano *cachessie,* e particolarmente della *scrofola* e della *tisi tubercolare.* Nelle quali due malattie sebbene il principio anatomico sia d'ordinario il prevalente, pure non potrebbe da sè solo spiegarle del tutto. Conciossiacchè e dalle ricerche istituite sulle loro cause, e dalla varia costituzione particolare del sangue, e dalle fasi loro diverse, e dalle metastasi che se ne ingenerano, parrebbe oggi dimostrato, esservi in esse gravissimo, e profondo sconcertamento non solo di funzioni, ma di organico impasto ancora, forse procurato dall'attossicamento per qualche principio straniero, penetrato, comunque, nella massa sanguigna. Le stesse riflessioni applicar volle alle *nevrosi,* ed alle

malattie del cuore; le quali ultime sebbene oggi arricchite di potenti mezzi diagnostici per mezzo della percussione, e della ascoltazione; ciò non pertanto la patologia e la terapia loro non potrebbero essere circoscritte alla sola diagnostica, non rade volte erronea, od insufficiente.

Per il che l'armonia generale di principii, in cui consiste principalmente quella specie di eccletismo patologico-clinico cotanto vagheggiato dal Presidente nelle sue scritture, costituirebbe, secondo lui, il carattere precipuo della odierna medicina italiana. Il che, secondo lui, è stato di vero progresso e di incremento, perchè essa abbraccia più veri ad un tempo, e si ajuta de'mezzi che da tutte parti le mandano le altre ausiliarie discipline, e nel complesso armonico de' principii che le preparano la osservazione e la esperienza pone essa il maggiore suo appoggio e sostegno. Conciossiacchè pare a lui, che questa medicina proceda al tutto conforme ai dettami della filosofia sperimentale di *Galileo,* non che ai principii della vita universale, come quella che non già è un prodotto della materia, ma che la penetra in vece, e dentro essa vi si modifica in mille guise, come appunto fa la luce attraversando il prisma, per cui la vita risultante non diversifica per nulla dalla primitiva.—Conchiudeva per ultimo collo esortare al sagrificio delle private ambizioni sull'ara della verità, e a voler fare in modo che le letture, e le trattazioni delle diverse materie, mirassero a un tale scopo, l'armonia cioè de' principii, da cui solo può venire incremento alla scienza ed utilità all' arte.

Finito questo discorso, il quale venne accompagnato dai plausi dell' assemblea, fu invitato il dottor *Lodovico Balardini,* I. R. Medico Provinciale di Brescia, a leggere la sua Memoria intitolata: « Argomenti e fatti dimostranti essere il grano turco la vera unica causa della pellagra; e mezzi per arre-

stare i progressi di tale endemica malattia nelle nostre provincie ».

Nella quale Memoria, dopo una introduzione intorno alla necessità ed utilità dello studio de' mali endemici, non solo dal lato medico, ma anche dal lato igienico e politico, e de' mezzi più acconci a vincerli ed allontanarli, venne esponendo storicamente le varie opinioni, intorno all' origine ed alle cause sviluppatrici del morbo pellagroso. Di queste singole opinioni e dottrine andava il *Balardini* mostrando o la insufficienza o la erroneità, come quelle, che male si addattavano alla esplicazione dell' indole strettamente endemica della *pellagra*, ed erano applicabili ad una grande generalità di luoghi, di circostanze e di cause presso altre nazioni, le quali sappiamo d' altronde essere straniere a questa malattia.

Trovato impertanto con che escludere tutte quelle varie opinioni e dottrine, e messosi a cercare qual mai più propria e più costante cagione facesse della *pellagra* un male indigeno della Lombardia, parvegli di poterla determinare, con ricca suppellettile di argomenti e di fatti, nell'abuso continuo e giornaliero del *grano turco (zea mays)*, che dopo la sua introduzione e propagazione in Italia, divenne pei contadini lombardi pressocchè il giornaliero alimento, dopo aver surrogato quello che negli andati tempi offerivano loro il frumento *(triticum hibernum)*, la segale, il miglio ed altri cereali. E non solo nell' abusare del buono, ma del cattivo grano turco ancora: anzi più principalmente in questo che in quello, riponeva una tale morbifera causa; essendochè per fatti ed osservazioni da lui ripetutamente istituite, potè accertarsi, che questo cereale soggiace bene spesso

o per difetto di maturità, o per essere esotico al nostro clima, ad un guasto speciale di sua sostanza, che ne rende nocevole il nutrimento. E fra i precipui argomenti e fatti addotti a sostegno di sua tesi, noteremo principalmente i seguenti, che nella scrittura del *Balardini* erano i capitali.

1.° La non antica origine e conoscenza della *pellagra* di cui non si ha menzione alcuna negli annali dell'arte prima della metà del secolo scorso; e l'essersi conosciuta e propagata appunto una tale infermità allora, che fu generalizzata ed estesa la coltura del grano turco, avendo anzi tenuto dietro la diffusione della malattia dalle pianure al colle ed al monte, al diffondersi della coltivazione del grano stesso, fino a che questo diventò quasi il cibo esclusivo, sotto a varie forme, dei contadini lombardi.

2.° Lo aver visto ne' passati tempi, e il vedere pur oggi predominante la pellagra nelle pianure lasciate dalla gran valle del Po, e nelle lombarde particolarmente, dove la melica costituisce, o come *polenta*, o come pane, l'esclusivo alimento de' coloni, o almeno i quattro quinti del medesimo.

3.° Il non regnar la pellagra in alcune regioni della superiore Italia, e principalmente nella Valtellina, dove appunto non v'ha quasi coltura di gran turco, o vi è pochissimo usato, e moltissimo invece, e quasi esclusivamente, il pane di segala, che in abbondanza si raccoglie, e dove prevalgono potentissime tutte quelle altre influenze, cui molti sogliono attribuire lo sviluppo di tale malattia.

4.° Il rispettare questo morbo, i ricchi ed agiati cittadini, quelli cioè, che generalmente non si cibano di melica; e il cessare, o scemare i suoi tristi effetti quando si muta in tempo il cibo, surrogandovi buone carni, ottimo vino, ed altri succosi alimenti; e il ritornare all'incontro non meno fiero di prima, quando si ritorna al quasi esclusivo nutrimento di grano turco.

5.° In fine, e più d'ogni altra, una malattia speciale di questo cereale, conosciuta volgarmente sotto il nome di *verderàme*, prodotta in esso per avventura dalla mala stagionatura, non rara ne' paesi lombardi, massime allora che fanno gli autunni freddi.—La quale malattia fu trovata dal *Balardini* essere l'effetto immediato di un fungo parassita proprio del *mays*, e perciò appellato *Sporisorium maydis*, che appiccandosi al grano ne altera, e modifica per modo le costui fisiche e chimiche qualità da renderlo acre, e deleterio. Ed è appunto di questo grano guasto in simil modo che i contadini lombardi compongono il pane loro giornaliero quasi generalmente: ciò che l'A. disse di aver provato con ricco numero di fatti e di osservazioni appositamente istituite. Un tale fungo parassita, voluto cagione della malattia preaccennata venne dal *Balardini* diligentemente studiato, e descritto con analisi chimica e microscopica. Secondo lui, esso si trova più frequente assai di quello, che volgarmente non si creda; per guisa che non vi avrebbe forse granajo in cui non se ne trovi traccia; ed essere poi comunissimo ad incontrarsi nelle annate fredde, e quando il gran turco non potè maturare intieramente, od umido e male stagionato si raccolse, o fu locato in siti umidi. Stando alle osservazioni in tale proposito istituite dal *Balardini* noi dovremmo credere, che per tale alterazione del grano turco si ingeneri un principio acre, eterogeneo, deleterio, il quale introdotto nell' organismo vivente, va a ledere l'intima compage, e il processo d'assimilazione, ciò che additano evidentemente e i particolari fenomeni del male, e l' esame del sangue de' pellagrosi; ne' quali spiegherebbe poi l'Autore il come si manifesti quello speciale eritema cutaneo, che tutti sanno, di preferenza nelle parti esposte al sole, e nel volgere della primavera.

Se non che arrivato a questo punto colla sua lettura, veniva interrotto il dottor *Balardini* dal cav.

dottor *Trompeo*, il quale proponeva, che a scemare la perdita di un tempo assai breve e prezioso, e a rendere più fruttifera quella lettura, facesse l'Autore un sunto della medesima, da comunicarsi in séguito all'Adunanza. Questa proposta veniva tosto appoggiata dal dott. *Emilio Casanova*, di Milano, il quale ricordava ad un tempo, come *Hildenbrand Francesco*, fin quando dettava dalla Clinica di Pavia, avea evidentemente dimostrato, non potersi *ad una sola* delle tante cause attribuire esclusivamente la genesi della pellagra.—Ma il Presidente, al quale pareva pure che la importanza dell'argomento meritasse la generale attenzione, proponeva che almeno fosse esaurita la lettura della prima parte di quella Memoria. Se non che riescendo pur questa molto lunga, e d'altronde importantissima, il Presidente delegava una Commissione apposita, la quale dovesse pigliare in esame, e valutare gli argomenti e i fatti recati in proposito dal dott. *Balardini* a sostegno di sua tesi. E questa Commissione componevasi dai dottori cav. *Trompeo* di Torino, dottor *Capsoni*, già direttore degli ospedali di Bergamo, *Carlo Gallo Calderini*, *Emilio Casanova* e *Mosè Rizzi*, medici di Milano.

Dopo di che, mentre taluni volevano che si passasse alla discussione di quella Memoria, sorse il dottor *Odoardo Turchetti*, medico-condotto a Fucecchio di Toscana, osservando essere inutile ed inconveniente il discutere prima di sentire intero il contenuto di quella Memoria, e il rapporto della Commissione.—Ciò nulla di meno, il prof. *Girolamo Botto*,

di Genova, si faceva a chiedere al *Balardini* se avesse istituiti degli sperimenti sugli animali con la sostanza guasta del grano turco; conciossiacchè gli parevano necessarii ed importanti onde chiarire un tale argomento. Alla quale interpellazione, rispondeva il *Balardini*, che sugli animali no, ma sì bene sopra sè stesso, ed alcuni amici suoi avea in tale proposito fatte alcune sperienze: ciò che era narrato nella sua Memoria.—Ma qui lo richiedeva con altra domanda il dott. *C. Alfieri*, di Milano, sul come avrebbe il *Balardini* spiegato lo sviluppo della *pellagra* in chi non avea fatto uso mai di grano turco? Al che questi rispondeva di non conoscerne esempio alcuno veramente provato. Allora il dott. *Alfieri* narrava succintamente di un certo chirurgo pavese, morto nella Clinica del maestro suo *F. Hildenbrand*, nel quale sviluppatasi la pellagra, corse tutti gli stadii, e lo trascinò per ultimo ad annegarsi nel Ticino. — E due fatti consimili, ne' quali l'uso del grano turco non si era avverato, ricordava pure il dott. *Mosè Rizzi*, l'uno descritto già nell'opera sulla Pellagra da *Gaetano Strambio*, e l'altro narrato, fanno molti anni, dal dottor *Giuseppe Bellotti*, di Piacenza nel « Giornale della Società Medico-Chirurgica di Parma ». Anche il dott. *Carlo Gallo Calderini*, di Milano, soggiugneva un altro fatto analogo a questi.—Per il che il *Balardini* non impugnando cotali racconti, facevasi solo a richiedere i preopinanti quali notizie avessero essi in que' casi speciali potuto raccogliere intorno allo stato di salute, alla maniera di vivere, ed alle

disposizioni ereditarie de' genitori di que' pellagrosi, ciò essendo, secondo lui, importantissimo a sapersi. — Ma il dottor *Turchetti*, il quale per simil modo vedea protrarsi inutilmente una allegazione di fatti speciali, senza poter avvantaggiare o distruggere con essi la tesi fondamentale posta dal *Balardini* intorno alla pellagra, fece molto opportunamente sentire la convenienza, e la necessità di serbare tutti que' singoli casi all'esame ed al giudizio della Commissione delegata, alla quale avrebbero potuto i diversi opponenti a loro bell'agio comunicarli. Chè altrimenti di caso in caso s'andrebbe così molto dilungando la narrazione, senza recare alcun utile alla quistione. —Le quali parole approvate dal voto generale dell'Adunanza misero termine per quel giorno ad ulteriori discussioni.

Venne quindi ammesso a leggere il dott. *Andrea Dubini*, di Milano, un suo lavoro intitolato: « Alcune avvertenze di Anatomia Patologica e Medica », del quale non fece però sentire che i tratti principali, comecchè lo avesse già succintamente stringato. Con tale pregevolissimo lavoro intendeva il *Dubini* di fissare l'attenzione dei clinici sulle deviazioni le più leggiere e le più comuni de' visceri umani dal loro stato naturale, come quelle, le quali essendo comuni e costanti ad incontrarsi ne' varii casi di malattie le più differenti e per indole e per forma, non debbono ottenere molta importanza, ed essere tenute in gran calcolo dai pratici, sebbene a taluni, avvezzi a giudicare *a posteriori*, sembrino bene spesso del mas-

simo valore. Egli vorrebbe impertanto stabilire una linea di demarcazione tra queste e le più gravi, onde poterle in pratica discernere le une dalle altre, per così togliere tutte quelle discrepanze d'opinione sulla molta o poca loro importanza. E però a più netta dimostrazione del suo assunto passava in rassegna alcune fra le più ovvie e comuni alterazioni solite ad incontrarsi nelle principali cavità del corpo.

Conciossiacchè, parlando del cranio, diceva come lo imbattersi in un semplice ingorgo, oppure vuotamento de'vasi venosi della pia meninge sia affare inconcludente e da nulla nella più grande generalità dei casi; dappoichè si trovano frequentemente in tale stato, e sono sempre in rapporto alla pienezza o vacuità del generale sistema sanguifero. Il solo turgore venoso di detta meninge non è sufficiente a dimostrare una flogosi preesistita nella medesima: vuolsi un difetto di trasparenza e di densità nelle sue pareti, oppure una secrezione morbosa di prodotti tra essa e le contigue membrane; e il turgore allora quando fu da vera flogosi, è tanto, che le più picciole diramazioni venose, appariscenti per l'atro sangue che le distende, pigliano un giro spirale o moltissimo tortuoso. Quindi, stando alle osservazioni del *Dubini*, nulla di più variabile della iperemia meningea e cerebrale, a seconda dell'età, della malattia, della cura, del poco o molto dissanguamento operato. Chè, secondo lui, può il sangue stravenare in fra le meningi, ed effondersi e colorare le superficie per incipiente putrefazione, senza che per questo l'osservatore acquisti un diritto di credere quella effusione per un prodotto veramente morboso. E nè meno debbesi curare o dar molto valore, secondo lui, ad una qualche cucchiajata di sangue che si trova bene spesso ne' ventricoli laterali del cervello. Oltracciò egli affermava, che in un terzo de' cadaveri

che si tagliano, manca la trabecola che unisce fra loro i talami de'nervi ottici; e che quando la gran falce della dura madre non si approfonda tanto fra i due emisferi da toccare il corpo calloso, questi si trovano aderenti e attaccati l'uno coll'altro, senza essere un tale aderimento morboso. Nè debbono avere grande significanza quelle vescicole idatidee, che bene spesso incontriamo ne' plessi coroidei, quando non sieno d'un volume straordinario, o contengano un umore sensibilmente torbido; chè esse si trovano spessissimo pure in quelli che non patirono mai alcuna malattia cerebrale. E può anche, giusta i pensamenti e le osservazioni del *Dubini*, ammollirsi e spapolarsi, o nell'agonia o dopo morte, la vôlta a tre pilastri, e così mettere fra loro in comunicazione i due ventricoli laterali; e ciò produce generalmente una discreta raccolta di siero entro i medesimi. Anche questo fatto non può avere, secondo lui, molta importanza, massime se s'incontri in chi non diede sentore mai di lesione intellettuale. Nè meno potrebbe averla lo aderimento dell'estremità anteriore dei corpi striati e delle dita dei piedi d'ippocampo colla contigua vôlta de' ventricoli cerebrali; nè le varie capricciose direzioni, e il numero pur vario delle radichette de' nervi acustici, i quali partendo dal pavimento del quarto ventricolo si associano nel loro decorso al tronco dell'ottavo pajo. Perchè lo ammollimento del cervello costituisca, giusta il *Dubini*, una vera patologica alterazione, debb'essere mai *sempre parziale*, e non esteso a tutto il viscere: e vuolsi ad un tempo un cangiamento nel suo colorito, che varii tra il bianco-giallognolo ed il verdastro. Del resto mille cause diverse possono far comparire il cervello molle, avvizzito, impiccolito, flaccido, scolorato. Ed hanno poco o niun valore per lui anche quelle scagliette bianche, cartilaginee che aderiscono all'aracnoidea della regione lombare del midollo spinale, cui ta-

luni non avvezzi a tagliare molti cadaveri, tirano in campo a spiegare certuni strani fenomeni della preceduta malattia.

In quanto alle alterazioni proprie della cavità toracica trovò il *Dubini*, che nelle mammelle flaccide e grinze delle vecchie si cela ordinariamente un umore mucoso, siropposo, quasi soluzione di colla; mentre nelle donne giovani o vergini, lo sviluppo della glandola mammaria misura generalmente quello della vescicola di *Graaf* del corpo ovarico. Rarissimo poi trovò essere il caso di due polmoni *perfettamente* liberi da ogni appiglio fra loro, o da aderenze colla loro cavità. Per lo contrario frequentissimamente si imbattè in certuni infossamenti rugosi o stellati, coperti nel loro centro da una piastra cartilaginea, massime all' apice dei polmoni, e da taluni malamente creduti vestigia di cicatrici d'ulceri antiche, o di antichi tubercoli, e dal *Dubini* attribuiti in quella vece a reliquie di pregresse parziali pleuriti.

Ma bene spesso ancora egli trovava l'arteria polmonare otturata da grossi coaguli fibrinosi sanguigni, stratiformi, semiasciutti, giallastri, o del colore della feccia di vino, solidi, o già fusi nel loro centro, e sempre aderenti alla parete interna dell' arteria stessa. Tali grumi egli chiama *flebitici*, perchè generalmente da lui riscontrati ne' *vasi a sangue nero*. Però e' non li crede provenienti sempre da flogosi; dappoichè esistere possono ad un tempo e nell' arteria polmonare or detta, e nelle vene le più lontane da essa, od in alcuni punti soltanto di queste. Faceva poi distinzione tra codesti grumi *flebitici* ed i *fibrinosi*, essendochè questi non sono elaborati come quelli, non asciutti, non stratiformi, non aderenti, non così voluminosi da otturare il lume dei vasi, ma piuttosto sottili, semitrasparenti, umidi e formati evidentemente o dopo morte o nelle estreme agonie. Egli notò non rade volte la presenza de' così detti

flebolìti, ossia corpicciuoli duri, quasi ossei, bianchi, che si annidano per lo più nelle venuzze spermatiche, e sono di natura cretacea, misti ad altri di altro colore, e formati da semplice sangue coagulato.

Così s'imbatteva pure frequentemente nelle così dette *macchie lattee* della pagina cardiaca del pericardio, specialmente in quella parte che corrisponde al ventricolo destro del cuore, e giudicati reliquia di antica flogosi, avvegnacchè non servano d'ostacolo alla funzione del cuore.

Ricercando nelle viscere addominali, trovava il *Dubini* frequentissime volte la digestione cadaverica del fondo dello stomaco operata dai sughi gastrici. E qui, rispetto alle injezioni, onde bene spesso, e quasi sempre vediamo comprese le membrane intestinali e peritoneali de' visceri, distingueva molto saviamente le *passive* dalle infiammatorie od *attive*. Imperocchè in certi casi di croniche diarree vide la mucosa gastro-enterica presentare spessissimo una bella tinta ardesiaca, nel qual caso ell'era però accompagnata all'ingrossameuto della mucosa stessa. Del resto e' non attribuiva a flogosi preceduta lo assottigliamento delle pareti intestinali, che talune volte si incontra; ma piuttosto al marasmo ed all' affievolimento della tabe. Nello intestino ceco vide quasi sempre annidati più o meno de' tricocefali; e in quasi tutti i cadaveri di ascitici da lui tagliati trovò la cirrosi congiunta all'atrofia del fegato.

Così procedendo nella storica enumerazione de' varii disordini patologici veniva il *Dubini* sponendo altre alterazioni da lui riscontrate nelle tante necroscopie, che potè a suo agio istituire nel grande Ospedale di Milano, e delle quali noi ci passiamo per ora (1). Dalle quali sue osserva-

(1) La Memoria verrà pubblicata nella sua interezza col mezzo di questi « Annali universali di medicina ».

zioni traeva poi argomento per stabilire la necessità di studi proficui e facili intorno alla più o meno frequente coincidenza delle diverse alterazioni nei diversi organi di un individuo, il quale sia morto per una ben conosciuta malattia. Anzi tutto il segreto, che conduce à stabilire somiglianti formole di associazioni, diceva consistere nel sezionare completamente i cadaveri, portando sopra tutti i visceri la stessa attenzione, senza previi giudizii d'alterazione o di questo o di quell'organo, dedotti dalla sintomatica manifestazione osservata in vita. Per lui una sezione di un cadavere incompleta, praticata destramente da chi abbia un'interesse, od un fine particolare per farlo, riesce più dannosa nelle sue conseguenze di una falsa teoria.

I plausi generali dell'Adunanza bene mostrarono l'ottima impressione che vi avea prodotta questa Memoria. Chè anzi il prof. *De Rolandis*, di Torino, facea proposta che venisse per intiero stampata negli Atti; ciò che il Presidente accolse di buon grado, promettendo che ne avrebbe reso partecipe il consiglio della Presidenza generale.

Dopo di che scioglievasi la seduta.

(Nè alcuno potrà negare quanto interessante riescisse questa prima Riunione alla scienza medica; dappoichè vennero messi in campo due gravissimi argomenti dai quali facile era il prevedere che sarebbero uscite fuori utilissime discussioni. L'uno, quello della pellagra, pel genere di studi fatti e di sperimenti e di osservazioni istituite dal *Balardini*, fermava per modo la generale attenzione, che si passava alla nomina di una apposita Commissione, incaricata di ventilarli e di riferire. L'altro ancora più

vasto e importante fornivalo la Memoria del *Dubini*, le cui particolarità, sebbene sfuggite in gran parte nel momento della lettura, lasciarono però per sommi capi sentire l' utilità irrecusabile del fine, al quale mirava. E questa pure dovea essere scaturiggine, come vedremo, di riflessioni e di discussioni le più interessanti. Imperocchè le *avvertenze di anatomia patologica* di quell' egregio osservatore lasciarono, fra le varie, travedere le due seguenti induzioni; l' una che in fatto di injettamenti vascolari, specialmente delle membrane intestinali, non bisogna crederli sempre prodotto di vera flogosi, come molti avvisano generalmente, potendo in quella vece esistere indipendentemente da flogosi, e provenire anzi da opposte condizioni morbose: l' altra, che la scomparsa, di certi rossori infiammatorii, che pure esistevano in vita, sia oggetto meritevole tuttavia di gravi studi; dappoichè, quando pure avviene una tale scomparsa, non si potrebbe pure allora negare la preesistita infiammazione, quando nel cadavere si riscontrassero evidenti traccie di alterazione nella tessitura delle membrane viscerali. E qui si apprestava, come bene ognun vede, un campo estesissimo alle dotte considerazioni de'patologi e de'clinici, interessati a ben chiarire codesto grave argomento, del pari che quello dei *grumi flebitici*, così chiamati dal *Dubini*, e così frequenti ad incontrarsi nell' interno delle grosse vene).

Adunanza del giorno 14 settembre. — Il Vice-presidente dottor *Giovanni Strambio* apriva la seduta, in assenza del Presidente caduto infermo. Il Seg.° *Calderini* dava quindi lettura del processo verbale relativo alle materie lette e trattate nella antecedente adunanza; e dopo alcune insignificanti osservazioni, veniva approvato.

Il Vice-presidente annunziava di poi, come il Consiglio dei Presidenti avesse deliberato lo smembramento dalla Sezione Medica di una Sotto-sezione di Chirurgia, la quale sarebbe stata presieduta dal cav. prof. *Giovanni Rossi*, di Parma, con al fianco i due segretari dottor *Giovanni Gandolfi*, di Modena, e dottor *Agostino Bertani*, di Milano; e che avrebbe incominciate le sue adunanze colla mattina del giorno 16.

Poscia il Vice-presidente, innanzi di passare alla lettura di nuove Memorie, faceva sentire la convenienza e la necessità di esaurire prima i temi già proposti nel Congresso di Lucca, essendo questi come un' eredità fatta dal Congresso attuale di Milano. E però egli invitava tutti coloro, che per avventura avessero travagliato intorno alle risposte di que' quesiti, a presentare i loro lavori alla Presidenza, perchè potessero essere conosciuti dalla dotta assemblea.

Intanto annunziava, che uno solo di que' temi, quello cioè relativo allo *scirro* ed al *cancro*, e pel quale avea proposto un premio il prof. cav. *Michele Griffa*, di Torino, era stato subbietto di apposite

scritture inviate al Congresso di Milano, essendo rimasti vergini quegli altri intorno alle *alienazioni mentali*, alla *lebbra*, alle *affezioni cardiache*, alla *scrofola*, ecc. Laonde per valutare il merito comparativo delle due Memorie relative al premio proposto già dal *Griffa*, e aggiudicarlo alla migliore di esse, proponeva una Commissione apposita, composta dai cav. *Salvatore De-Renzi*, Presidente; prof. *Corticelli*, di Siena; dottor *Ambri*, di Parma; dottori *Dubini* e *De-Marchi Gherini*, di Milano. — Alla richiesta fatta dal Vice-presidente se qualcuno si fosse appositamente occupato di alcun altro dei temi già proposti a Lucca alla meditazione dei dotti, rispondeva il prof. *Borelli*, di Lucca, com'egli avesse raccolte molte osservazioni importanti atte a chiarire la natura di quelle febbri, che sopraggiungono o alle grandi operazioni chirurgiche o a certune locali affezioni, che parevano prima di niun conto e le quali riescono bene spesso mortali; che questo gravissimo argomento era attinente ad uno de' temi proposti dal Congresso di Lucca a quello di Milano, e che gli sembrava interessantissimo a discutersi tanto dai medici, quanto dai chirurgi. Ma il Presidente avvisava per avventura più conveniente di portare questa lettura nella Sotto-sezione di Chirurgia, al che il prof. *Borelli* assentiva.

Allora sorgeva il dott. *Baruffi*, di Rovigo, esponendo com'egli, avvegnacchè non si fosse occupato di proposito del tema sulle alienazioni mentali proposto a Lucca, avesse però redatta una storia inte-

ressante di un caso singolare di *pazzia* a lui occorso di osservare, e che per la natura sua, per la varietà e stranezza de' fenomeni presentati, e per il genere di cura che lo guarì, giudicava degno della generale attenzione. — Se non che a questo punto interrompeva il dott. *Salvagnoli*, di Grosseto, con proporre, che fosse fissato un giorno apposito alla speciale trattazione de' quesiti formolati al Congresso di Lucca, onde tutti avessero campo di prepararsi alle discussioni relative. — Ma una tale proposta non veniva accettata nel riflesso fatto, ch' egli era più dicevole il seguire l' uso già adottato, di far precedere le letture, poscia venire tosto alle discussioni; compiute le quali, se fosse rimasto tempo disponibile, avrebbesi potuto passare alla trattazione speciale de' quesiti stati proposti a Lucca. Però la proposizione del *Salvagnoli* trovava appoggio nel dottor *Turchetti*, che ne mostrava la ragionevolezza e la convenienza. E un taluno, che non ne dissentiva pure, sorgeva proponendo che si mettesse tosto all'ordine del giorno un qualcuno di que' temi, e che lo si facesse immediatamente subbietto di apposita discussione. Alle quali proposte e riproposte, osservando sprecarsi inutilmente un tempo troppo prezioso e breve, alzavasi francamente il dott. *Petrali*, di Vicenza, proponendo di cessare da quelle proposte, e di procedere speditamente al cominciamento delle letture; ciò che l' intiera Assemblea assentiva con plauso.

Allora il Vice-presidente accordava di leggere al dott. *Giovanni Baruffi*, di Rovigo, la narrazione di un

caso singolare di pazzia, argomento molto affine al tema generale proposto dal Congresso di Lucca. Incominciò adunque la sua lettura da un lungo preambolo, e dal divagare in molte riflessioni sulla incertezza ed erroneità de' giudizii relativi alla causa ed all' indole delle alienazioni mentali in genere considerate, ecc.

Dopo molte proposizioni generali, e direm quasi elementari, narrava di una giovane donna, non oltre i 24 anni, accolta fra le pazze del suo Ospedale il giorno 5 luglio del 1842. Entrava dessa nel più deplorabile stato in quell' ospizio; dappoichè scarma, macilente, esinanita di forze, amenorroica, presentava tale gruppo di fenomeni singolari e strani, che lo indussero a giudicarla affetta da *monomania gajo-erotica.* Conciossiacchè tale la manifestavano e gli osceni discorsi che faceva in forma di distici ed a parole tronche e rimate, e gli atti di furore ed altre violenze e discorsi i più stravaganti. Una tale monomania, per quanto potè raccogliere, era nata in quell'infelice per cagione di un amore deluso ond'era stata côlta per un personaggio di rango assai elevato. Narrava quindi il *Baruffi* gli atti lascivi e lo avvoltolarsi nel fecciume e i furori rinascenti di quella sciagurata. La quale e' sottopose per venti giorni seguiti ad energica cura controstimolante; ma la malattia non per questo procedette men grave. Che anzi le sostanze *virose,* così chiamate, parvero peggiorarla; la *stricnina,* il *setone* alla nuca, i *vescicanti,* onde egli usò per ben due mesi, addussero più male che bene. Il perchè, vista la inutilità, anzi forse il danno de' comuni metodi razionali di cura, avvisò di adoperarne uno tutt'affatto particolare a lui, e che si strana assai dal comune. Egli ricorse ad un metodo misto, o contraddittorio, che dir si voglia; dappoichè faceva ingollare in giorni alterni a quella pazza un rimedio stimolante, e nel succes-

sivo di uno controstimolante. Prescelse a tale uopo i due più potenti mezzi terapeutici, che conosciamo; cioè l'*oppio (estratto gommoso di Baumè)* e *l'acido idrocianico* preparato secondo il metodo di *Magendie*. Dava in un giorno l'un rimedio, e nel successivo l'altro, alternandoli. Univa all'oppio uno infuso di cinnamomo; ed all'acido prussico delle limonate. Dopo avere per bene un mese continuato in questo metodo, calmarono le furie e gli atti violenti di quella pazza, e vide in molta parte ricomposte le funzioni della mente. Rimanevano però tuttavia a dissiparsi la veglia, il meteorismo ventrale, l'amenorrea, non che varie turbe nervose. A togliere li quali mali, avvisò il *Baruffi* di ricorrere all'infuso saturo di *caffè (coffoea arabica)*; intorno alla quale droga fece lunga digressione, deviando dall'argomento. Secondo il *Baruffi* parrebbe, che i semi torrefatti del caffè d'Avana infusi avessero operato il miracolo della ricomposizione delle funzioni proprie del sistema splancnico e nervoso, dappoichè la salute e fisica e morale vennero ottenute con tale terapeutico adoperamento. Per guisa che dopo ben cinque mesi di cura potè quella giovine donna riedere alla propria casa perfettamente guarita, dove ancora si mantiene tale pur oggi.

Questa lettura, la quale non per l'argomento in sè stesso, ma per le digressioni e pei divagamenti in cose straniere all'argomento, avea distratta alquanto l'Adunanza, eccitò, tosto compiuta, il dott. *Gius. Bianchi*, di Milano, a proporre, che nelle successive letture curassero i rispettivi Autori di intralasciare qualunque proemio, di ommettere tutte le digressioni inutili, e le cognizioni puramente storiche od elementari, e che in quella vece entrassero tosto nel propostosi argomento, e ciò all'oggetto di risparmiare

e tempo e noja all'Adunanza. La quale proposta, appoggiata pure dal prof. *Giovanni Semmola*, di Napoli, ottenne l'approvazione dell'intiera Adunanza.

Quindi fu ammesso a leggere il dottor *Giovanni Polli*, di Milano, una sua Memoria intitolata: « Sullo stato della fibrina del sangue nelle malattie infiammatorie ».

Narrò egli una serie di fatti, e di esperienze comparative istituite sullo stato del sangue e dei suoi componenti nel travaglio della infiammazione; e dopo avere esposti e spiegati i fenomeni del più o meno rapido coagularsi della massa sanguigna fuori dei vasi in rapporto ai momenti, e alle fasi diverse del processo infiammatorio, venne a stabilire de' principii di fatto assai interessanti per la nascente ematologia italiana. Imperocchè potè accertarsi che la fibrina si mantiene costantemente liquida nel sangue circolante; liquidità che si mantiene per più o men tempo, ed anche a parecchi giorni, allora pure che il sangue fu estratto dai vasi. Conciossiacchè egli trovò che la coagulazione del sangue stesso può farsi anche parecchie ore dopo morte, e così mantenersi liquido per più o men tempo nel cadavere. Però la coagulazione antecede costantemente la putrefazione del sangue; nè il dott. *Polli* osservò mai un sangue così disciolto e liquido da crederlo incoagulabile; tutto al più vide in qualche caso potrarsi il coagulamento fino a due settimane, ma però e' succedeva, avanti di passare alla putrefazione. Da tanti fatti ed osservazioni da lui esposte traeva poi delle conclusioni importantissime, per le quali erano chiaramente fatte conoscere le varie modificazioni che la fibrina del sangue subisce sotto al processo infiammatorio. Le quali modificazioni risolvonsi secondo lui:

1.° In un aumento di quantità, dovuto, più che alla intensità della flogosi, ad una più o meno grande estensione di essa, comecchè superficiale.

2.° In un aumento di resistenza *(bradifibrina)* alla coagulazione; ciò che misura col suo lento rappigliarsi un'attività flogistica di proporzionale gravità.

3.° In una particolare rarefazione nel modo di aggregazione delle sue molecole, ciò che produce la *parafibrina,* così dal *Polli* chiamato un tale rarefamento; e questa produzione vuol essere, secondo lui, attribuita piuttosto ad un grado molto elevato di flogosi, di quello che ad una molta estensione della medesima.

Ciascuna di codeste modificazioni che la fibrina del sangue subisce per colpa della flogosi si traduce ai sensi, secondo il *Polli,* con distinte ed evidenti note nel grumo sanguigno, che la contiene, per cui può in modo assai positivo ed indicare il grado di intensità del lavoro infiammatorio, e servire di guida al clinico per regolarsi nel trattamento curativo. La formazione della *parafibrina* darebbe poi ragione, secondo lui, di molti fatti rimasi fin qui inesplicati, fra i quali quello della cotenna che si forma rapidamente nel sangue estratto, non che l'altro dello spontanea coagulazione del siero de' vescicanti, e non di rado anche di quello evacuato dall'*idrocele* e dall'*idrotorace,* dall'*ascite,* e finalmente la genesi delle pseudo-membrane sugli organi infiammati.

Questa Memoria, interessantissima sotto ad ogni aspetto, fece tal senso nell'Adunanza, che il dottor *Emilio Bonetti,* medico condotto a Chignolo, fattosi interprete del voto dei più, chiese alla Presidenza, che venisse per intiero registrata negli Atti del Congresso. La quale proposta, appoggiata dal dott. *Casorati,* di Pavia, e dal dott. *Freschi,* di Piacenza, accoglieva di buon grado il Presidente, promettendo che la avrebbe partecipata alla Presidenza Generale. Intanto, riconoscente il dottor *Polli* a quelle sponta-

nee dimostrazioni di stima, ringraziava l'Adunanza dell'onore che gli si impartiva con quella proposta, e soggiungeva che avea già destinata quella sua scrittura agli « Annali Universali di Medicina », come seguito alla Serie delle esperienze e di osservazioni ematologiche, che in essi va pubblicando (1).

Allora si avanzò il dottor *Andrea Verga*, di Treviglio, a leggere le espressioni di un suo Voto, così da lui annunziato, pel miglior andamento e per la maggiore utilità delle mediche adunanze.

Incominciò pertanto dal lamentare la inutilità fin qui esperimentata delle mediche occupazioni ne' Congressi antecedenti, in quanto che da esse non sarebbe, secondo lui, scaturito alcun reale profitto. Le quistioni teoretiche, troppo vaghe, o le dottrine speculative sostenute dallo amor di parte avrebbero fin qui diviso il campo delle discussioni, senza esserne derivato alcun pro alla scienza positiva. Proponeva quindi a modello i congressi de' naturalisti della Germania, dei quali i Congressi italiani sono una figliazione, dove, avvegnacchè non manchino menti altamente speculative e metafisiche, pure nelle loro annuali riunioni si guardano da tutte controversie di simil guisa e si stanno paghi alle nude osservazioni e ai puri fatti. Egli vorrebbe che, sull'esempio de' Geologi, i quali, durante il Congresso, fanno delle escursioni ne' luoghi circonvicini, anche i medici ed i chirurgi, abbandonate le quistioni teoriche, vane od immature, si occupassero piuttosto di visitare gabinetti patologici, ospedali ed anche case e stabilimenti privati, per ivi osservare le maggiori particolarità di tanti casi patologici,

(1) Vedi Annali Univ. di Medicina, Vol. CVI, e Vol. CIX.

e di tanti fatti che rimangono abbandonati od oscuri, e sui quali potrebbero recare il soccorso de' loro lumi e della loro esperienza, recando un'utilità positiva alla languente umanità. Vorrebbe, che le mediche adunanze si convertissero quasi in sale cliniche, dove si potessero presentare malati da visitare e si potessero istituire chirurgiche operazioni, ciò che, secondo lui, farebbe tacere le voci di coloro che, sciolto il Congresso, premurosi domandano cosa si è fatto di buono.

Un tale desiderio, espresso dal dott. *Verga* con calde e sonanti parole, suscitò in una parte dell'adunanza una viva adesione. Cessata la quale, il professor *Baruffi*, di Torino, pregava la Presidenza medica, a che gli fosse concesso, avvegnacchè profano nel tempio d'Igea, di esporre in qualche giorno determinato alcuni suoi pensamenti intorno alla Peste Orientale, a lui suggeriti da due quarantene subìte recentemente in due Lazzaretti d'Oriente, e che egli avvisava interessanti a sapersi. Il Presidente rispondeva, che la sua domanda verrebbe presa in considerazione; dopo di che la seduta era sciolta.

(In questa seconda tornata, come ognuno vede, non si può dire che gli argomenti trattati promettessero quelle utili discussioni, che abbiamo visto promettere quelli dell'antecedente seduta. Conciossiacchè si diede principio in quest' ultima allo sprecamento di un tempo già troppo breve, per ascoltare inutili rimostranze contro il referto del Segretario. Il quale, in onta alla sua operosità ed esattezza nel raccogliere i pensieri altrui, ebbe non di meno a sentire curio-

sissime obbiezioni per parte di taluni, ai quali forse incresceva quella fredda esposizione officiale delle idee enunciate da loro il giorno innanzi. Arrogi a tutto questo la pochezza degli argomenti messi in campo in questa seconda Adunanza; perocchè tranne quello rilevantissimo, per vero dire, ma non apprezzabile sul momento, onde intratteneva il dottor *Polli*, il resto andò a terminare in inutili cicalecci, od in parlari inopportuni. Fra i quali ultimi vuolsi rammentare pure il Voto manifestato dal dott. *Verga*, col quale, in tutta buona fede, giova credere, egli era venuto censurando di inutili affatto i Congressi precedenti, senza aver saputo indicare il meglio che sarebbe a fare, onde sfuggire una tale inutilità. Chè niuno certamente vorrà credere realizzabile in fatto quella sua utopia delle escursioni medico-chirurgiche, che per via di elette Commissioni dovrebbero farsi negli ospedali, ne' pubblici e privati stabilimenti, e nelle stesse case de' privati, all'oggetto di illuminare altrui sulla diagnosi e cura di molte ed oscure malattie. Conciossiacchè egli è certo, che non convengono in un dato luogo molti medici e chirurgi dai più lontani paesi e d'Italia, e di fuori per occuparsi di interessi privati, individuali, che tali appunto sarebbero queste consultazioni speciali; ma bensì per trattare i grandi interessi della scienza e dell'arte, recando fatti, osservazioni, sperienze valevoli a farla progredire davvantaggio, sia collo appurarne o perfezionarne le dottrine, o collo smentirle se insufficienti ed erronee. Qui sta il vero ed

unico scopo di codeste annuali riunioni de' medici e de' naturalisti italiani; ove potesse mai supporsi realizzabile il progetto esposto dal *Verga*, si verrebbero allora anteponendo de' locali interessi ai grandi e generali bisogni della scienza. Simili riflessioni, che la foga di taluni plaudenti impedì a molti savii di esprimere in quel momento all'Adunanza, caddero dopo in mente a parecchi, che lamentavano quell' inopportuno discorso; ciò che diede luogo, come osserveremo fra breve, ad una rimostranza fatta in proposito da taluno nella successiva tornata).

Sed uta seconda generale nel giorno 15 settembre. — Lo scopo di questa Adunanza generale, alla quale erano chiamati i soli membri effettivi italiani, fu la scelta della città per l' ottava Riunione degli Scienziati nell' anno 1846. Innanzi di passare alla votazione per ischede, giusta le norme altrove praticate, volle il principe di Canino far sentire alcune sue parole in favore di Genova, la quale, com' egli diceva, di studi, di ingegni, di operosa vita fiorente, mantiene l' onore della sua antica possanza. Augurava con calde espressioni che a Genova si rannodassero moralmente i Congressi italiani, come è per ciò fare fisicamente la rapidità del Vapore. Tale suo voto sincero partiva anche da un vivo sentimento di gratitudine pel Re piissimo, che accogliendo la seconda Riunione degli Scienziati italiani, fece codesta istituzione magnanimamente Italiana.

Terminate queste parole sorse il conte *Cittadella*

Vigodarzere sostenendo con eloquentissimo discorso il voto per Venezia, e mettendo così in nobilissima gara fra loro queste due un giorno formidabili dominatrici dei mari. Cotesto dilettevole spettacolo di fraterno rivaleggiare per le città accoglitrici dell'ottava Riunione, fu terminato da alcune parole soggiunte dallo stesso principe di Canino, il quale, ripigliando un concetto del benemerito conte *Cittadella*, concluse che non essendo questa volta sanguinosa la lotta fra le due città rivali, qualunque di esse fosse per vincere, avrebbe pur sempre esultato con tutta Italia di tale trionfo.

Fatta poscia nelle debite forme la votazione, e riconosciuto il numero di 442 votanti, si trovò, che stettero per Genova 264 voti: per Venezia 133; per Roma 27; per Modena 11; per Siena 5; per Bergamo 1. — E però Genova fu proclamata per la città dell' ottava Riunione de' dotti italiani nel 1846.

Allora il prof. *Genè* di Torino, accennando all'accoglienza cortese ed ospitale, con che Milano volle onorati gl'intervenuti alla sesta Riunione, propose la scelta di un' apposita Commissione ad esprimere alla Municipalità i più vivi ringraziamenti de' dotti italiani; e il conte di *Saluzzo*, e il conte *Sagredo* chiesero che una deputazione scelta fra i Presidenti delle Sezioni avesse a porgere rispettose grazie a S. A. I. R. l'Arciduca Vice-Re, al Cardinale Arcivescovo e al Governatore della Lombardia.

ADUNANZA MEDICA DEL GIORNO 16 SETTEMBRE. —

Venne aperta la seduta dal Presidente, alquanto ristabilito in salute. S. E. il conte *Vitaliano Borromeo*, Presidente generale, volle assistere a questa tornata. Il Seg.° *Calderini* diede lettura del Processo verbale dell'ultima seduta; compiuta la quale, si alzò il dottor *Andrea Verga* lamentando, come il suo Voto espresso nell' adunanza antecedente non fosse stato nettamente ed esattamente riferito dal Seg.°, e chiedendo imperciò, che piacesse alla dotta Assemblea di ascoltare una rettificazione ch' egli in proposito teneva in serbo, quasi presago della infedeltà, con che sarebbero state esposte le sue idee. Ma l'Adunanza, alla quale si appellò il Segretario, non riconobbe l' asserita inesattezza, e quindi manifestò voto contrario a quel suo desiderio. — Però anche il dottor *Stefano Bonacossa*, di Torino, fece osservare la ommissione fatta nel processo verbale di certune espressioni, che il dott. *Verga* si era permesse, non molto onorevoli ai Congressi precedenti, massime là dove tacciò di vane e di superflue le più gravi quistioni in essi agitate, come sarebbe il tema importantissimo delle alienazioni mentali già proposto a Lucca. — Alla quale osservazione rispondeva con modi franchi e gentili il Seg.° *Calderini*, dicendo, aver egli avvisato misura di prudenza quella ommissione, in quanto che era parso, che quelle espressioni avessero sinistramente impressionato l' animo dei più, e che perciò l'Adunanza in generale le avesse riprovate; essere però egli parato ad inserirle nel suo processo, qualora l'adunanza stessa avvisasse di ciò fare; ma l'Adunanza ricusò.

Allora il cavaliere *Salvatore De-Renzi*, di Napoli, in appoggio al voto generale della Sezione, e alle prudenti reticenze molto saviamente usate dal Seg.°, si alzò e lesse una viva, ma moderata protesta, contro a quanto il *Verga* si era permesso di affermare nell'ultima tornata a pregiudizio de' Congressi italiani passati.

Disse egli impertanto, che venuto in Milano per trovarvi istruzione, aveva fatto proposito di raccogliere in silenzio il frutto degli studi recato dal fiore degli scienziati italiani; ma che infrangeva per quella volta soltanto il suo voto, onde ovviare al non grato effetto prodotto, sul maggior numero de'medici congregati, da un discorso pronunciato nel dì innanzi con molta eloquenza, è vero, e ornato di savie riflessioni, dettate per certo da generosi sentimenti, ma nel quale erano però frasi ardite e giudizii alquanto arrischiati. Che se gli applausi, onde fu accompagnato, ei diceva, erano l'espressione di un consentimento generale, ben prevedeva il destino di quelle sue poche parole; ma però esse sarebbero rimaste come protesta di coloro, che aveano concorso ai lavori dei passati Congressi, e come lieve espiazione ad un rimprovero, che se fosse intieramente meritato, non altro rimarrebbe a fare che riedere ai proprii Lari, per ivi nascondere l'onta acquistata.—E l'Italia adunque, soggiugnea, avrà veduto riuniti i suoi campioni scientifici in diverse città soltanto per un insulso cicaleccio, senza pro per l'umanità, e per la scienza, senza speranza per la gloria? Le città che hanno avuto l'onore di accoglierli avranno dovuto dunque alacrimare le cure e le spese perdute, ed una generosa ospitalità concessa a chi nulla seppe eseguire? Gli Scienziati sono dunque in una falsa strada, non hanno compresi i bisogni della umanità, non hanno ascoltate le voci dell'Italia, hanno tradita la loro

missione? E qui rammentava ad onore dei Congressi antecedenti, come le ricerche sul cancro, i nuovi sussidi proposti per la perfetta diagnosi di un avvelenamento, la vaccinazione e la rivaccinazione, la quistione igienica delle carceri penitenziarie, i lumi somministrati all'igiene pubblica ed alla pulizia medica riguardo alle risaie non fossero nè inutili, nè infruttuose o leggiere. E volle pur dimostrare, che lo spirito dei Congressi scientifici non era stato tradito, nè lo scopo della istituzione loro alterato; che se non si era fatto tutto ciò che si poteva e si aveva diritto a pretendere, essere ciò avvenuto perchè nuovi nell'arringo non si era per anco conosciuta la necessità di alcune misure disciplinari, delle quali il Congresso di Milano avea chiarito il bisogno. E qui, pigliando le cose un po' da lungi, mostrava, come la Medicina in origine si componesse di poche pratiche, raramente utili, il più spesso dannose, per lo più insufficienti. Delle quali però essendosi impadronita la ragione dell'uomo, volle scovrirne il motivo, scrutarne i rapporti, e per via dell'analisi induttiva, e della analogia, formularne le leggi, onde dovea essere governata la pratica dell'arte. E allora, diceva il *De-Renzi*, surse appunto la *Scienza*, la quale donò poi all'arte stessa tutti que' metodi, e quelle dottrine, che segnalarono il suo progressivo perfezionamento. Allorquando gli Scienziati italiani pensarono di riunirsi, i medici non potevano pure immaginarsi, che si dovesse con queste annuali riunioni portare in giro, vagando, la pratica dell'arte; ma bensì di discutere e di intendersi sovra i grandi interessi della scienza, dalla quale soltanto può l'arte aspettarsi lume e governo. Eglino imperciò lasciarono l'arte negli Ospedali e nei cubiculari degl'infermi, e si congregarono per raccogliere novelli fatti fruttiferi, novelle osservazioni capaci di ampliare il dominio della scienza, da cui poscia derivano i vantaggi dell'arte. Non negano però, soggiu-

gnea il fervido oratore, i loro consigli e le loro opere a coloro che ne abbisognano, ma hanno in mira uno scopo più utile, più nobile, più esteso, perchè non cerca il vantaggio di questo o di quel popolo, ma il progresso della scienza, ed il bene della umanità intiera.

E qui, continuando il suo dire, affermava che gl'Italiani cultori della scienza non aveano percorso l'Italia ne' Congressi precedenti come gli antichi Cavalieri di ventura per cercare torti da riparare, oppressioni da vincere, malattie da guarire, onde un giorno avrebbe potuto pigliare argomento qualche novello *Gil-Blas;* ma si erano raccolti modestamente ora in una ed ora in altra città, ed avrebbero potuto farlo anche in mezzo ad una campagna, per riunire i loro sforzi onde superare i gravi impedimenti che il pregiudizio e la ignoranza oppongono al progresso della civiltà. Disse però, che a mostrare in fatto la utilità di codeste annuali riunioni, e far loro raggiugnere lo scopo sublime cui mirano, vuolsi una cooperazione uniforme di mire, di benevolenza, di fratellevole accordo, che rende nobile l'ambizione, spogliandola della bassa invidia, e fruttifero il commercio del sapere, perchè libero dai sistemi d'uomini esclusivi. In medicina poi fece sentire ancor più forte la necessità di codesta reciproca benevolenza fra gli scienziati, ed uniformità di scopo negli studi. Perocchè per la scienza i medici italiani battono la vera strada del progresso, e lasciate le ipotesi vane, vanno cercando il vero nella natura, il positivo nelle dottrine, l'utile nell'arte, sì che i loro sforzi riescono tanto più nobili e generosi, in quanto che spesso non giugne loro conforto veruno a rincuorarli nello spinoso sentiere. Ma perchè lo scopo utilissimo di queste riunioni potesse essere facilmente raggiunto, proponeva per ultimo alcune misure disciplinari: cioè 1.° L'esame de' temi già proposti a Lucca, non per via di letture, ma di amichevoli discussioni. 2.° La propo-

sta di altri temi pel futuro Congresso di Napoli, onde aver tempo da studiarli e maturarne lo scioglimento. 3.° La necessità di un Consiglio di Censura per esaminare le Memorie che voglionsi leggere al Congresso, onde con bel garbo rigettare le cose futili, e far ridurre a semplice comunicazione alcune Memorie contenenti lunghi particolari, e rimettere le altre più importanti allo esame di speciali Commissioni. Allora solamente, conchiudeva il *De-Renzi*, lo scopo dei Congressi non verrà deluso dalle nullità, nè i dotti saranno annoiati dalla estensione, assiderati ed avviliti da gratuiti oltraggi. Allora solamente la uniformità di studii e di pensieri, la riforma della scienza e della morale, e il loro nobile accordo saranno compiuti; e si potrà mostrare al mondo, che se l'italiano ottenne da Dio il dono del genio, egli animato dal solo raggio della virtù, senza fine privato e senza speranza lo volge al progresso della scienza al vantaggio della umanità.

Ma una tale allocuzione, comecchè piena di belle verità, parve in quel momento all'Adunanza che deviasse di troppo dallo scopo, cui sembrava da principio mirare; motivo per cui nè comprese tostamente lo spirito delle misure disciplinari proposte dall'oratore al migliore andamento del Congresso, nè potè pazientemente ascoltare le di lui proposizioni, come quelle che parvero averlo allontanato assai da quanto si era proposto. — In ogni modo, cessato il dibattimento delle opposizioni e le rimostranze, il processo verbale relativo alla seduta antecedente venne pienamente approvato.

Allora sorse il dottor *Emilio Bonetti* facendo osservare, come la Commissione delegata per la aggiudicazione del premio *Griffa* intorno alle Memorie

sullo « Scirro e sul Cancro », fosse composta di pochi individui, e che perciò necessitasse l'arrogervene alcuni altri. La quale osservazione venne favorevolmente accolta e dall'Adunanza e dal Presidente, che prometteva l'aggiunta di altri quattro membri ai già precedentemente nominati.

Fu ammesso quindi il dottor *Gio. Francesco Girelli*, medico primario degli ospedali di Brescia, a leggere alcune sue « Osservazioni di Anatomia Patologica intorno alle malattie mentali da lui trattate nel volgere degli anni 1842 e 1843 ». Tali osservazioni riguardavano particolarmente 37 autossìe da lui praticate nel Manicomio di Brescia sopra mentecatti di diverso genere ivi defunti. Egli però non s'era occupato che di esaminare particolarmente l'encefalo ed i costui involucri, per iscuoprire l'accordo, se mai possibile, tra la lesione encefalica qualunque riscontrata, e il genere di pazzia preceduto.

Le forme più particolari di alienazioni mentali, cui riferivansi quelle sue trentasette necroscopìe, erano la manìa, la melancolìa e la demenza; e le osservazioni a queste relative erano un séguito di quelle che avea già da varii anni pubblicate negli « Annali Universali di Medicina (1) ». I guasti principali che il *Girelli* avrebbe incontrati nel cranio dei pazzi si ridurrebbero, in generale ai seguenti: — assottigliamento e ammollimento delle ossa del cranio talune volte; e non di rado ingrossamento e indurimento delle medesime — poi atrofia — ammollimenti più o meno parziali del cerebro — e spesso de'

(1) Annali Universali di Medicina, Vol. CIII, pag. 457.

versamenti sierosi-sanguigni in fra le meningi ed il cervello — degli ascessi marciosi nel medesimo. — Fatta poi comparazione di frequenza in questi varii risultamenti, rispetto alle tre forme generali di pazzia sovrallegate, il dottor *Girelli* avrebbe trovato nella manìa ingrossate, injettate, indurite le meningi, e alterato quasi sempre il cervelletto; ciò che ordinariamente non gli accadeva nei melancolici e nei dementi. Nella malinconìa invece trovò più frequenti le effusioni di siero o di sangue, vuoi fra le meningi, vuoi nel cervello. Codeste effusioni vide pure prevalenti in generale anche nel cranio dei dementi, ne' quali trovò anche le alterazioni ossee in uguale accordo con quelle già notate nella malincolìa. Facea però sentire il dottor *Girelli*, come queste alterazioni nel tessuto osseo si offerissero generalmente in coloro che aveano patite, prima di morire, lunghe malattie; nel qual caso scuopriva pure delle idatidi. Nella demenza poi non osservò injettamenti sanguigni o punteggiamenti rossi della sostanza cerebrale; e le idatidi, che pure incontrava, osservava più frequenti nelle pazzie pellagrose, che in altre forme. Non tacque per ultimo gli utili ed opportuni confronti delle accennate risultanze rispetto all'età, al sesso, alla condizione sociale e ad altri elementi importanti a conoscersi, e dietro i quali, progredendo la scienza a raccogliere fatti ed osservazioni giuste, si potrà forse un giorno nettamente stabilire, se le notate alterazioni costituiscano la causa, oppure un effetto costantemente variabile della pazzia, o fin dove le medesime si colleghino o si associno a questa nelle diverse sue forme.

Finita questa lettura, il prof. cav. *Speranza* interpellava il dottor *Girelli*, se le accennate da lui lesioni anatomiche vedute nel cranio dei pazzi erano, a suo avviso, da credersi causa, oppure effetto della

follia. E qui rammentando la Cinerite ammessa su tal proposito dal *Bellingeri*, e veduta pure dal *Bonacossa*, non che varie altre alterazioni patologiche, credute da molti causa della pazzia, trovava insufficienti le medesime a spiegarla, e a renderne intiera ragione. Epperò ei conchiudeva per la indagine delle cause produttrici di questa malattia secondo lo spirito del tema su tale proposito formolato nel Congresso di Lucca.

Ma qui il Presidente stesso pigliando la parola, faceva notare la grande importanza di questo tema della Vesanie, per cui meritava l'attenzione di tutta l'Adunanza. E lodando con molto garbo le osservazioni anatomico-patologiche istituite dal *Girelli*, avvertiva, com' esse non bastassero per avventura a chiarire costantemente questo tenebroso argomento; essendochè non è sempre annidata nel cerebro la causa o la sede precipua di tal genere d' affezioni. Veniva poscia narrando una sua storia d'un caso recente d'epilessìa da lui osservato, che per la sua singolarità credeva meritevole d'essere comunicato alla dotta Assemblea.

Era una donna piuttosto giovane, la quale colpita da parossismo di epilessìa, cadde sul focolare ove stava acceso del fuoco, e n'ebbe combusta tutta una spalla ed il sinistro braccio. Quella grave ustione avendo addotto il trismo, poscia il tetano nel suo più terribile apparato, venne quella misera donna accolta nella Clinica Chirurgica del prof. *Regnoli*, a Pisa. Quel tetano durò ribelle ad ogni medicatura per alquanti giorni; e quello che fu singolare ad osservarsi fu il silenzio della epilessìa solita a

travagliarla ogni dì, la quale più non comparve durante quell'altra fiera spasmodìa. Ma alla perfine rimase vittima del tetano; e tagliato il cadavere, si trovò che il cervello conteneva una straordinaria quantità di idatidi, nelle quali si acchiudeva un piccolo entozoo, che in apposite tavole fece disegnare, e di cui farà la debita ostensione. Nè quella donna avea avuto sentore mai di alcuna alterazione mentale.

Per il che faceva il Presidente sentire, com'egli opinasse, che la Vesanie possa ne' varii casi quando dipendere da semplice funzione lesa, e quando da materiali sconcerti organici. Nel quale ultimo caso non sempre nel cervello si incontrano, ma in parti ed organi affatto lontani ed indipendenti. E però diceva, che il sistema gangliare può essere non rade volte la sorgente primitiva e precipua di gravi alienazioni mentali, rimanendo il cerebro nella sua integrità. Raccomandava quindi l'esame anatomico di questo sistema in ogni autossìa di cadaveri d'alienati. Chè se lo stesso *Esquirol* potè asserire che la lipemania e l'isterismo vanno spessissimo compagni alle lesioni del sistema gangliare, vi ha tutta ragione di credere che queste medesime producano, in certi casi, anche le varie forme di pazzia, delle quali invano cercheremo o negli involucri cerebrali o nella massa encefalica le cause prossime ed immediate. Concludeva esortando gli osservatori ad aggiugnere quest'altro genere di ricerche anatomiche sul sistema gangliare alle altre già note del sistema cerebrale.

Ma il prof. cav. *Speranza* riassumendo il già detto

faceva novellamente sentire, come il dottor *Girelli* non avesse colle sue osservazioni anatomico-patologiche esaurito pienamente le richieste del tema sulle alienazioni mentali proposto al Congresso di Lucca. — Al che rispondeva il Presidente, che il dott. *Girelli* non ebbe già in mente di rispondere al quesito di Lucca, ma soltanto di raccogliere quelle sue osservazioni, come già tant'altre prima, per suoi studii particolari su questo genere di malattie; osservazioni ch'egli avea estimate degne di essere comunicate alla dotta Adunanza.

A questo punto, mentre un taluno proponea di troncare una tale discussione, sorgeva il dott. *Turchetti*, mostrando la convenienza e la utilità di proseguirla. Al qual proposito narrava succintamente un caso a lui occorso di pazzia singolare per modo, che con esso potè conoscere, quanto importi al clinico in certuni casi il considerare anche il peso totale del cervello, come una delle tante cause che possono influire a ingenerare o mantenere una pazzia. Una donna presa da demenza la più spiegata, e che fu subbietto di osservazioni sì a lui che ad altri medici, venuta a morire, offrì il suo cervello, d'altronde trovato integro e sano, del peso di sole trenta oncie; il qual peso suole d'ordinario corrispondere alla massa encefalica di un fanciullo di sette anni o poco più; e quella mentecatta oltrepassava già il quarantesimo. Sicchè vorrebbe il dottor *Turchetti* con questo fatto stabilire la necessità di calcolare fra le lesioni organiche cerebrali produttrici le varie ma-

niere di follìa, anche il scemato peso dell' encefalo, comparativamente all'età matura dell'individuo alienato. — Se non che a questo proposito faceva notare il dottor *Verga*, come questa circostanza venisse già calcolata sopra una molto estesa scala dal *Parchappe*, senza averne cavati mai utili risultati o induzioni molto concludenti.

Ma il dottor *Carlo Ceresa*, di Milano, in proposito delle riflessioni espresse dal Presidente riguardo alle alterazioni del sistema ganglionare, quale possibile sorgente di alienazioni mentali, notava, come gli antichi e i moderni osservatori non avessero mai risparmiate le più accurate indagini necroscopiche e sui visceri addominali e sul sistema ganglionare, senza però averne mai potuto cavare utili spiegazioni. — Allora il dottor *Cristoforo Tomati*, direttore del Manicomio di Genova, tornando sulla istoria letta già nella seduta antecedente dal dottor *Baruffi*, di Rovigo, impugnava le dottrine da questi enunciate intorno alla natura ed alla genesi delle malattie mentali. Conciossiacchè per esso non è possibile un disordine, una lesione qualunque di funzioni intellettuali senza un pari o proporzionato sconcerto organico, materiale nell' encefalo o nelle varie sue adiacenze. Egli non potè mai imbattersi in queste alterazioni di funzione, senza un corrispondente disturbo materiale nell' organo cerebrale. Vero è, che alcune volte lo scalpello anatomico, anche colla più fina industria adoperato, non sa discuoprirlo; ma è vero altresì, che il microscopio allora viene in aiuto, e

svela ciò che la sola industria anatomica non seppe trovare. Il perchè le lesioni materiali esistono per lui costantemente in ogni caso di pazzia, e si trovano più o meno in rapporto coi disordini funzionali. Passando di poi alla terapìa usata dal dottor *Baruffi*, non esitava a dirla assurda, inamissibile, contraddittoria. Chè per lui riesce insufficiente la dottrina dello stimolo e del controstimolo nella cura della pazzia in genere. E per vero affermava, che invano si salassano e si debilitano energicamente certuni pazzi; i quali, o sono dementi, e non ammettono possibilità alcuna di guarigione, stantechè la demenza vera è, per il dottor *Tomati*, insanabile al tutto come la tisichezza polmonare conclamata; oppure sono monomaniaci di vario genere, ed in allora non vi ha speranza che nell' uso de' rimedi psichici, in una ben diretta cura morale, giusta i dettami di *Pinel* e di *Esquirol*, che in questa materia seggono maestri di color che sanno. Se trattandosi di pazzi molte volte, giusta l' antico adagio: « optima medicina est non facere medicinam », nella più parte dei casi giovano, secondo il dott. *Tomati*, esclusivamente i soccorsi morali, psichici, e poco o nulla, o nuocono anche, i rimedi farmaceutici.

Ma a questa esplicita dichiarazione sorgeva prontamente il dott. *Emilio Bonetti* con far osservare una guisa di contraddizione, in che gli sembrava caduto il dottor *Tomati*, confrontando il primo, con quest' ultimo suo asserto. Imperocchè non sapeva capacitarsi, come le malattie mentali, essendo ingene-

rate e mantenute costantemente da un fondo morboso, materiale, organico del cervello, o sue adjacenze, non ammettessero generalmente che una cura psichica o morale, ed escludessero quella de' rimedi fisici o farmaceutici. — Alla quale obbiezione ragionevolissima facea pronta risposta il *Tomati*, dicendo, che i rimedi morali innanzi di operare mutamenti sullo spirito, modificano, comunque, lo stato fisico del corpo. E qui non taceva la sua opinione intorno alla pluralità degli organi cerebrali che ammetteva per certa, ed al bilanciarsi reciproco delle loro rispettive facoltà.

Allora il dottor *Baruffi*, di Rovigo, come quegli che con quella sua storia avea dato vita a codesto scientifico dibattimento, si mise a difendere contro agli attacchi, per altro assai forti, mossigli dal *Tomati*, le sue opinioni. Le quali disse essere state o mal comprese, o snaturate dal suo collega opponente, e però non sottoscriversi a desse. Egli volle quindi difendere con altre ragioni la sanabilità delle alienazioni mentali; la cui sede o causa prossima, creduta da lui esistente mai sempre in qualche organico sconcerto dell'encefalo, avea ne' varii casi vista variare a tenore della varietà delle forme loro; il perchè nella monomanìa, aveva trovato il cerebro rammollito più assai, che non suol essere nella manìa; mentre nella demenza lo avea visto indurito. Rispetto poi al metodo curativo da lui impiegato nel caso esposto, non negava, che empirico egli era ed irrazionale; ma d'altronde non sapeva tutt' affatto condan-

narlo, in vista della bella e radicale guarigione che con esso avea conseguìta.

Ma intorno a questo suo metodo particolare opponevagli pure il *Bonetti* la contraddizione e la irragionevolezza dei mezzi adoperati; stantechè per siffatto modo erasi egli chiusa la via per poter conoscere a quale dei due rimedi amministrati fosse in ultimo da attribuire la guarigione.

Cessata a questo punto la viva discussione sulle alienazioni mentali, il Presidente, innanzi di passare alla lettura di nuove Memorie, propose la discussione sopra alcuni punti della Memoria letta già dal dottor *Dubini* nell' adunanza del giorno 13. Per il che invitò lo stesso *Dubini* a formolare quegli argomenti già da lui proposti, che più reputava meritevoli di discussione. — Al quale invito assentendo il *Dubini* disse, che dei varii oggetti di Anatomia Patologica da lui discorsi, alcuni li avea proposti come degni di studii ulteriori al senno de'suoi colleghi: ed altri come bisognevoli di discussione ond'essere chiariti. Fra i primi poneva i coaguli fibrinosi, o *grumi flebitici* dell' arteria polmonare e delle vene; non che i punteggiamenti ardesiaci della mucosa gastro-enterica: e fra i secondi le injezioni vascolari della mucosa stessa, sulle quali provocava da quel momento una libera discussione per potere esattamente precisare, se cioè esistendo tali injezioni nel vivo possano talvolta scomparire nel cadavere: e se trovandosi in questo costituiscano sempre un segno irrecusabile di pregressa infiammazione intestinale. Qui

il Presidente pigliando la parola su questo interessante argomento faceva sentire, come fosse possibile, secondo lui, di conciliare l'opinione tanto di quelli che credono codesti *grumi flebitici* un prodotto della flogosi, quanto degli altri che li derivano da cause diverse ed anche opposte a questo processo. In quest' ultimo caso verrebbero essi, giusta i pensamenti suoi, originati da un trasudamento di siero e fibrina, il quale per effetto congestivo o flussionario non formasi senza perturbamento organico, o senza che sia iniziato un processo flogistico locale. Imperocchè qualora il sangue che stagna ne' vasi per la flussione avvenuta sia iperplastico, tende continuo, secondo lui, a vascolarizzarzi e ad organizzarsi per inosculazione di vasi; in prova di che adduceva il fatto della cicatrizzazione delle caverne nella tisichezza polmonare. —Ma codesta spiegazione non garbando al dott. *Emilio Casanova*, di Milano, sorgeva con dire, non essere una tale distinzione dei grumi flebitici di alcuna pratica utilità, in quanto che e nell'uno e nell'altro caso, o provenienti cioè da semplice fatto congestivo, o da processo flogistico, il trattamento dovendo essere eguale, non poteva il clinico cavare da tale distinzione alcun lume bastevole a condurlo rettamente nella valutazione de' singoli fatti.

Alla quale obbiezione rispondeva tosto il Presidente, riescire una tale distinzione utile in ciò che per essa può, se non altro, il clinico misurare il grado di attività della cura, e proporzionarla alla quantità della malattia. —

Allora il dott. *Narducci* chiedeva al *Dubini*, se cotali grumi trovavansi aderenti alle pareti interne dei vasi, oppure liberi affatto nella costoro cavità. In quest' ultimo caso verrebbero, secondo lui, portati via dalla corrente onda del sangue, e andrebbero ad ostruire i vasi minimi e capillari. — A tale interpellazione il *Dubini* si faceva a svolgere novellamente le sue idee intorno alla natura di detti grumi, ripetendo, com' essi trovinsi non liberi ma aderenti, stratificati, e non rade volte alla metà circa di una vena ; e talvolta otturino intieramente il lume del vaso. Del resto parrebbe, non essere egli molto pago della spiegazione data dal Presidente intorno alla genesi e provenienza loro nei varii casi. —

Ma il Vice-presidente cav. prof. *Giovanni Rossi*, di Parma, pigliando parte alla dotta discussione, esprimeva la sua opinione, non essere poi la genesi di cosiffatti grumi così oscura e difficile a spiegarsi, come a taluno parrebbe. Conciossiachè, data una causa morbosa qualunque, la quale operi in qualsiasi modo sopra una vena, determinando nella parete interna di essa il deposito di una particella di fibrina che vi si attacchi, non sarebbe difficile, secondo lui, il vedere, come quella particella possa costituire il nucleo fondamentale del grumo flebitico, il quale per lo stratificarsi e depositarsi man mano di altra successiva fibrina sopra a quel primo nucleo, va ingrossando progressivamente, gittando radici più o meno estese fino al punto da occludere l'intiero calibro del vaso. Per lui la formazione di siffatti grumi avver-

rebbe nella guisa stessa che la formazione de' calcoli nella vescica orinaria, de' quali un granello piccolissimo costituisce originariamente il primo nucleo, sul quale poscia andaronsi elevando i successivi strati calcari, silicei od altri. —

Cessata a questo punto la discussione sui *grumi flebitici*, terminava la seduta colla lettura di una lettera scritta dal principe Luigi Bonaparte al professor *Gioachimo Taddei*, presidente della Sezione di Chimica, e da questi comunicata al Seg.° della Sezione di Medicina, nella quale il detto Principe esprimeva il suo rincrescimento per non avere potuto inviare al Congresso di Milano e ai precipui Ospedali d'Italia la *Echidnina*, onde aveva fatto promessa al Congresso di Lucca (1), all'oggetto di sperimentarla come antidoto del veleno idrofobico; e ciò non per sua colpa, ma per difetto di vipere, che non aveva potuto ottenere in numero sufficiente da cavarne tutta la *Echidnina* necessaria all'uopo. — Ciò udito, la seduta era sciolta.

Adunanza del giorno 17 settembre. — Il Presidente apriva la seduta e il Seg.° *Calderini* dava tosto lettura del processo verbale relativo alle materie lette e discusse nell'antecedente tornata. Compiuta la quale, alzavasi reclamando il dott. *Andrea Verga* contro una nuova ommissione commessa dal Seg.°, il quale, non pago, secondo lui, di avere molto infe-

(1) V. Ann. Univ. di Medicina, Vol. CIX, p. 582.

delmente registrato quel suo *Voto* intorno allo scopo più utile dei Congressi, passava sopra nell'attuale processo alla sua protesta espressa il dì innanzi contro a quella mala interpretazione. Al che rispondeva saviamente il Seg.°, essersi egli per questa parte comportato sull'esempio de' passati Congressi, dove i Segretarii non registravano nei loro Atti se non ciò che spettava rigorosamente alla scienza, avendo mai sempre ommesso ogn'altro cicaleccio estraneo; nel caso concreto poi avere egli tanto più facilmente taciuto di quel suo riclamo o protesta di jeri, in quanto che parvegli pel decoro della Sezione e della storia dei Congressi Italiani registrata in quegli Atti, che fosse dettame di prudenza il non inserirlo; soggiungeva essere però parato a farlo, qualora il voto della dotta Assemblea lo avesse richiesto: ma il voto di questa non vi essendo, anzi avendo fatto plauso al prudente silenzio serbato, passava oltre, e faceva che il processo verbale fosse approvato. —

Allora il Presidente, in esaurimento alla proposizione già fatta dal dott. *Bonetti*, aggiugneva alla Commissione delegata per la aggiudicazione del premio proposto dal prof. *Griffa*, sullo *scirro* e sul *cancro*, il prof. *Borelli*, di Lucca, prof. *Girolamo Botto*, di Genova, prof. *Porta*, di Pavia, dott. cav. *Trompeo*, di Nizza; dott. *Bertini*, di Torino; dottori *Spajrani* e *Beolchini*, di Pavia, e il dott. *Sormani*, di Milano.

Ciò udito, sorgeva il cav. *Salvatore De-Renzi*, quale presidente della detta Commissione, con fare osservare che due essendo le Memorie sullo *scirro* e sul

cancro inviate in concorso al premio *Griffa*, e in una di esse l'Autore essendosi fatto conoscere, contro l'uso e le pratiche accademiche, chiedeva, se una tale Memoria dovess'essere esclusa dal concorso, sebbene il Programma pubblicato in proposito negli Atti del Congresso di Lucca, non facesse parola di una simile circostanza. — Al che rispondeva il Presidente, che non avendo il Programma di concorso fattone espresso divieto, come suolsi praticare dalle Accademie, giudicava non doversi quella tale Memoria escludere dal concorso; e a questo giudizio assentiva l'intiera adunanza.

Dopo la lettura de'titoli delle varie opere presentate in dono alla Sezione, il dott. *Dubini* facea passare in giro, perchè fosse esaminato, il nuovo verme intestinale da lui rinvenuto negl' intestini dell' uomo e descritto (1); e nel tempo stesso si rivolgea a que' membri che fossero desiderosi di verificare nel cadavere la esistenza de'*grumi flebitici*, così da lui appellati, e le varie condizioni patologiche sotto le quali si formano, di recarsi nella sala delle autossìe dell' Ospedale Maggiore, dove gl' invitava alla ostensione di un caso occorsogli appunto nella giornata. —

Ciò udito, il Presidente annunziava il cominciamento delle letture delle memorie per quel giorno annunziate. Se non che sorgeva il dott. *Casorati*, di Pavia, con fare osservare, come il Presidente avesse già prima stabilito che innanzi di passare alla lettura

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CVI, p. 5.

di nuove Memorie, si dovesse aprire la discussione su quelle già lette; e che perciò chiedeva si dovesse stare all'ordine stabilito. - Ma il Presidente gli faceva notare, non alterarsi punto un tal ordine, già seguíto negli altri Congressi, di concederc cioè un' ora alle letture ed un'altra alle discussioni; che esaurite pel tempo stabilito le letture già annunziate nell'ordine del giorno, si sarebbe passato alla discussione delle Memorie già lette.

Veniva adunque ammesso il dott. *Gaetano Ceresole*, medico in capo delle armate sarde, a leggere una sua Memoria « Sopra la rottura della milza » che egli potè osservare in un caso particolare.

Era un soldato di cavalleria, il quale caduto da cavallo, fu preso da sincope, e in brevissim'ora morì. Tagliato il cadavere, si trovò voluminosa e assai ingrossata la milza; la quale fu vista lacera e frastagliata, senza che allo esterno dell'addome apparisse pur segno di violenta contusione. — Qui l'Autore digrediva in alcune sue considerazioni patologico-cliniche intorno alla milza, dalle quali risulterebbe, che la *ipertrofia* di questo viscere fosse la malattia più comune di esso; nè questa ipertrofia sarebbe sempre, secondo lui, dipendente da flogosi; e comincerebbe generalmente nella porzione sua superiore di dove andrebbe internandosi e approfondandosi strato per strato sino a comprendere lo spessore interno del viscere. — E procedendo egli a digredire in alcune avvertenze di polizia medico-militare, di veterinaria e di medicina forense, veniva sponendo i rapporti che questi singoli rami mantengono collo studio e colla facilità di riconoscere nell'uomo e negli animali lo stato ipertrofico della milza, non che la spontanea rottura di questo viscere. — Finalmente, in proposito della milza, terminava

la sua lettura con lo esprimere un suo voto per la *miglioranza* (sic) dell' uomo considerato nel rapporto fisico e morale, e nelle sue attinenze colla società.

Dopo alcune proposizioni d'ordine del dott. *Lazzati* e del prof. *Speranza*, veniva invitato il dottor *M. Agostino Finella*, protomedico di Saluzzo, a leggere una sua Memoria « Sull' uso del Galvanismo nell'amaurosi ». Narrò adunque le storie di due casi d'amaurosi, così detta *nervosa*, ne' quali l' elettricità potè ritornare la visione quasi completamente in amendue gli occhi; sulle quali non facciamo parola comecchè già inserite per esteso in questi Annali (1).

Terminata questa lettura, pigliavano la parola il dott. *Emilio Bonetti* e il dott. *Silvano*, di Torino, per discutere sui casi narrati dal dott. *Finella*. Anzi il dott. *Silvano* osservava, riescire in fatto molto meglio l' applicazione dell'elettrico alle palpebre, di quello che fatta alla cornea. Ma il Presidente troncava per allora una tale discussione, onde dar luogo a quella concernente alcuni punti della Memoria del dott. *Dubini*, e per la quale aveva già prima fatta richiesta il dott. *Casorati*, di Pavia. — Il quale, pigliando argomento dalle injezioni e coloramenti sanguigni della mucosa gastro-enterica, i quali talvolta scompaiono nel cadavere, francamente annunziava di volere su questo particolare esporre le proprie osservazioni non tanto di anatomia patologica, quanto anche cliniche, da cui se non si potrà cavare mezzo sufficiente

---

(1) Trovansi inserite a p. 5 del presente fascicolo.

a risolvere la quistione, si potranno però ottenere dei lumi valevoli a chiarire un tale argomento.

Diceva impertanto, come a lui fosse occorso: 1.° di osservare degl' injettamenti vascolari nella mucosa enterica in individui, i quali aveano presentati de' sintomi più o meno sicuri di gastro-enterite; nel qual caso però quegli injettamenti si trovavano congiunti ad ingrossamenti della mucosa o del ventricolo o degl' intestini, fatta tomentosa e sparsa qua e colà di protuberanze mamillari e rugose, e la quale, raschiata coll'ugna, staccavasi a larghi lembi dalla sottoposta cellulare senza però disciogliersi. 2.° Eguali injezioni e coloramenti sanguigni in altri individui, i quali in vita aveano presentati manifesti sintomi o di gastrite o di enterite più o meno acuta; colla differenza, che la mucosa o gastrica o enterica, se veniva raschiata coll' ugna, non si staccava già a larghi lembi, ma si spappolava facilmente. 3.° In altri pochi casi di gastro-enterite acuta, e in cui la morte avea tronca la vita ne' primordii del male, la mucosa gastro-enterica non avea offerto pur traccia nè di injettamenti, nè di coloramenti sanguigni. 4.° All' incontro in non poco numero di casi, dove niuna precedenza di sintomi o di gastrite o di enterite eravi stata, avea egli potuto osservare la mucosa dello stomaco, massime al suo fondo cieco, rammollita, assottigliata, od anche rôsa, senza la più piccola injezione; a differenza di altri casi in cui avea visti de' trasudamenti sanguigni al fondo cieco dello stomaco senza alcuna injezione vascolare.

E volendo poi egli dare un valore a questi fatti di anatomia patologica, soggiugnea che rispetto alle alterazioni del primo ordine non poteva cader dubbio sulla loro derivazione costantemente flogistica; mentre in quanto a quelle del secondo rimane dubbio, se piuttosto che da flogosi, procedessero da operazione morbosa di agenti fisici o chimici, i quali, o da per sè stessi o in aggiunta

alla flogosi, avessero, comunque, prodotto lo ammollimento della mucosa gastrica. In quanto poi al non trovarsi ne' casi spettanti alla 3.ª serie, nè injezioni, nè coloramenti sanguigni, affermava il dottor *Casorati* non potersi a buon dritto da questa loro mancanza negare la preesistita infiammazione, di cui per altro gl' individui aveano in vita presentati più o men certi segni: chè ciò non proverebbe altro per lui, che la possibilità di scomparire codesti segni flogistici dopo la morte. Al qual proposito rammentava, a sostegno di sua tesi, le dottrine del *Bichat* e i fatti più recenti osservati dal *Bouillaud*, pei quali verrebbe provato, che in individui periti in attualità di flogosi, come sarebbero risipole pronunciatissime alla faccia, poche ore dopo la morte non trovava più vestigio alcuno della pregressa infiammazione. E qui, per sempre più convalidare la sua opinione, rammentava la storia di un broncocele voluminoso da lui osservato, il quale venne assoggettato all' uso del setone. Dopo questa operazione quel gozzo crebbe di mole ancor più, divenne dolente, e nel secondo giorno dalla operazione si aggiunse una risipola che, avendo sua radice nel gozzo, pigliava i contorni del collo e la parte anteriore del torace. A quella risipola si associò ben presto una acuta pneumonite con partecipazione del capo alla medesima; per cui quell' infermo morì nel maggior travaglio della flogosi, e quando il gozzo toccava il massimo suo volume. Al taglio del cadavere vidersi con meraviglia scomparsi affatto e risipola e broncocele; la ghiandola tiroidea appariva normale in ogni sua parte. — Conchiudeva da tutto ciò, che l' esame del cadavere non sempre autorizza ad escludere la flogosi preesistita anche allora che mancano di essa i segni più certi.

Ma alle osservazioni del dottor *Casorati* opponeva il dottor *Tomati*, di Genova, la ommissione di

non poche circostanze interessanti, senza delle quali non si potrebbe accordare alle medesime quel valore che pareva pure accordar loro il *Casorati*. Chè questi non avea fatto verbo nè della condizione termometrica e barometrica dell'atmosfera, nè del tempo preciso decorso dalla morte all'autossìa, all'oggetto di distinguere quelle alterazioni che erano figlie di reale condizione morbosa preesistente dalle altre che erano riferibili a straniere influenze.

Nè il dottor *Casorati* disapprovava la giustezza di una tale obbiezione; soggiugneva però, che le particolarità ed i dettagli minuti di quelle sue osservazioni avea creduto di tacerli, onde risparmiare e tempo e noia agli ascoltanti.

Allora il dott. *Silvano*, di Torino, notava al medesimo dott. *Casorati* la necessità di distinguere ne' fatti da lui esposti il grado della infiammazione; se cioè fosse *flemmonosa*, oppure *risipelacea*. — Ma il *Casorati* rispondeva prontamente, sembrargli una tale distinzione puramente scolastica, e per niuna maniera utile a chiarire la quistione; giacchè egli avea parlato esclusivamente della flogosi, che s'appiglia alla mucosa gastro-intestinale. — Di che, risentito alquanto il dott. *Silvano*, mostravagli molto saviamente, non essere poi scolastica, anzi del tutto pratica, una tale distinzione, ammessa d'altronde in tutte le più classiche opere sulla infiammazione, vuoi antiche, vuoi moderne. E ciò essere tanto vero, che la terapeutica stessa si modella a norma dello stato flemmonoso o risipelatoso della flogosi, in quanto

che la quantità del metodo curativo applicabile all'uno, riescirebbe smodato volendolo applicare all'altro, e viceversa. - A tali ragioni soggiugneva il dottor *Casorati*, credere egli che quando la infiammazione sussista da molto tempo in un tessuto, non possa certamente scomparire colla morte, e trovarsene ancora le traccie nel cadavere; ma poterlo benissimo, quando sia acuta e di recentissima data.

Ma il dott. *Silvano* gli faceva osservare, che in questo caso la scomparsa non sarebbe già di un rubore od injettamento da vera flogosi, ma da semplice congestione vascolare; motivo per cui a rendere plausibile ragione de' fatti addotti dal *Casorati* ed a spiegarli rettamente, faceva sentire la necessità di distinguere la *flogosi* vera dalla semplice *angioidesi*, od *emormesi*, che dire si voglia, la quale benissimo può da un giorno all' altro svanire senza lasciare traccie di sè. —

Qui il dott. *Casorati*, sensibile alla strettura di tali argomenti, voleva far credere che la quistione fosse cangiata. Soggiugnea però, che egli avea mai sempre inteso di significare uno stato di vera flogosi, e non di semplice congestione. Nel quale proposito chiedeva con calde parole, se non si avesse a dire una pneumonite quella malattia, la quale si presenti con febbre, con tosse, con difficoltà di respiro, dolore puntorio al costato, sputi sanguigni rugginosi, con tutti i segni stetoscopici della flogosi polmonare. — Ma il dottor *Silvano* ripigliava, che tutto questo apparato di sintomi non basterebbe per un buon pra-

tico a caratterizzare la esistenza di una vera flogosi del polmone. In prova di che adduceva il fatto delle intermittenti, e delle perniciose, le quali non rade volte irrompono con tale corredo di sintomi pneumonici, o pleuritici da simulare la vera pneumonite o la pleurite; laddove troncata la febbre scompaiono ad un tempo i detti sintomi. Ripeteva quindi essere sommamente necessario il distinguere la *emormesi* semplice dalla *infiammazione*; dappoichè questa non vuol essere già argomentata dal complesso di certi sintomi, ma bensì dal tempo che debbe impiegare nel percorrere i suoi stadi, da quella specie di parabola, cui debbe inevitabilmente andare soggetta. —

Questa opinione del *Silvano*, alla quale aderiva pur quella di moltissimi membri, trovava appoggio nelle parole del Presidente. Il quale, per sempre più avvalorarla, citava il fatto del *Typhus Pneumonitis*, in cui vi ha tutta la sembianza della flogosi polmonare, senza però essere confermata nè dal modo di decorrere della malattia, nè dalla qualità del trattamento curativo, nè dagli esiti che se ne hanno nei casi infausti. — Ma il dott. *Casorati*, interrompendolo, dichiarava non aver egli voluto mirare colle sue riflessioni a simili casi; e ripeteva, se una malattia caratterizzata come sopra, da tanti e da così parlanti sintomi pneumonici non si avesse a dire una *Pneumonite?* . . .

E il Presidente continuando il suo dire, rispondeva, non bastare ancora tutti que' sintomi, comecchè molto esprimenti a caratterizzarla tale; dappoichè

bisognava osservare la malattia non nel primo suo svolgersi, ma in alcuno de' suoi stadi avanzati. Conciossiachè la flogosi, diceva, non incomincia già allora che all'occhio dell' osservatore si appalesano de' sintomi di lesa funzione, ma bensì quando succeda una permutazione chimico-organica del tessuto, d'onde nasce poi un processo più o meno permanente e duraturo. Ciò che antecede codesto permutamento, è una semplice flussione, un semplice ingorgo di vasi, quindi passeggiero e scomparibile più o men presto, o per l' arte o per la natura. È questa, soggiugneva, una delle più assicurate massime dell'odierna medicina italiana. E procedendo poscia più oltre col suo discorso, non taceva la sua opinione circa alla possibile provenienza degli esiti stessi della flogosi da un semplice ingorgo o stato flussionario; e nominava particolarmente il pus e e le false membrane. Rammentava quindi, a maggior sostegno di sua tesi, il fatto della *Grippe*, dov' ei si imbattè più volte di trovare la pleura polmonare coperta di strati siero-albuminosi, sotto i quali la pleura stessa si osservava pallida, liscia, senza il menomo indizio di preceduta infiammazione; dal che intendeva dedurre, che quel trasudamento di siero e d'albumina avesse luogo indipendentemente dalla infiammazione. Concludeva per ultimo, nel proposito della mucosa gastro-intestinale, che tutte volte che non si trovano nei cadaveri i più irrecusabili segni od esiti della flogosi, non sia lecito il dire avere questa realmente esistito, perchè i sintomi manifestatisi nel vivo sembravano dimostrarla. —

Ma il *Dubini* riprendeva novellamente la parola per dichiarare, com' egli non solo intendesse che si discutesse sopra la scomparsa dei rossori ed injettamenti nelle flogosi viscerali interne; ma si avessero anche a contemplare que'casi di flogosi esterne, nei quali il rossore manca del tutto. E a questo proposito rammentava il fatto delle risipole in individui cachetici, anasarcatici; non che l'altro delle pustole vajuolose e stibiate in soggetti parimenti cachetici. Per guisa che trovava possibile in sua mente la esistenza di *flogosi bianche* appoggiata ai fatti preaccennati; e ciò che gli sembrava avvenire esternamente, non gli pareva difficile di applicare al caso pure delle flogosi interne. — Di ciò per altro dubitava il Presidente, affermando di non avere vedute mai, nè potersi figurare tampoco, simili infiammazioni bianche, non caratterizzate da verun rossore della parte; sebbene d'altronde egli creda che il rossore solo non sia sufficiente a far credere flogosata una parte; ma che abbisognino certi mutamenti chimico-organici, più o meno permanenti, che additano al pratico la sua preesistenza. —

Messo fine a questo punto all'animata discussione, si presentò a leggere il dott. *Carlo Osio*, di Milano, il quale uscì fuori con certe sue riflessioni critiche intorno a quanto aveano letto e parlato nelle antecedenti sedute i dottori *Baruffi*, di Rovigo, e *Tomati*, di Genova, in proposito della pazzia e dei metodi curativi più convenienti alla medesima.

Egli volle mostrare, che il metodo adoperato dal

dott. *Baruffi* in quella sua pazza aveva molta analogia con quello che insegna *Guislain;* il quale cura le frenopatìe propinando giornalmente un miscuglio di solfato di chinina e d'oppio, modificato secondo i casi. Diede termine poi a quella sua inopportuna lettura col tentare una spiegazione del fatto narrato da *Baruffi*, e di quelli di *Guislain*, facendo applicazione ai medesimi delle dottrine sulle correnti elettriche ammesse dal *Puccinotti.* Nè volle tacere i suoi rimproveri al dott. *Tomati* per la preferenza quasi esclusiva data da questi alla cura psichica sulla farmaceutica, nel caso delle malattie mentali; non ricordando che il *Tomati* nella stessa Adunanza avea poco prima rettificate le sue idee collo avere dichiarato di non escludere già la convenienza e la utilità de' rimedi farmaceutici dalla cura della pazzia; ma soltanto aver voluto indicare, che nel più dei casi prevale la cura morale.

(E qui ebbe fine un'Adunanza, la quale per la varietà delle materie lette e discusse, per la diversità delle opinioni manifestate, pei molti parlari fatti, fu delle più clamorose di tutta la Riunione. Però convien confessare che attraverso alla moltitudine delle varie opinioni e alle pretese dei molti, lo spirito savio, moderato e prudente della dotta Assemblea, si manifestò più d'una volta, e impedì che il trionfo di privati interessi prevalesse sui grandi interessi della scienza. Esso infatti si mostrò nel rigéttare gl' inopportuni reclami di chi, non pago di avere con impru-

denti parole censurati i travagli delle precedenti riunioni, voleva che di quelle ingiuste censure, e di que' modi sconvenienti fosse tramandato ai posteri la biasimevole storia. Nè tacque un tale spirito di saviezza e di moderazione in mezzo alla lotta delle opinioni patologico-cliniche, onde fecero mostra i diversi che scesero nel campo delle discussioni. Imperocchè, per quanto da una parte l'ingegno, la imaginazione e la destrezza si affaccendassero per sostenere la possibile esistenza nel vivo di lavori morbosi permanenti, duraturi di loro natura, più o meno radicati nei tessuti, de'quali poi il cadavere non offre all'osservatore vestigio alcuno; dall'altra la ragione, il buon senso, la esperienza mostravano col semplice linguaggio de' fatti, essere bensì fallaci i giudizii dell'uomo, ma la natura procedere sempre coerente a sè stessa, nè offerire mai in tutti i suoi spettacoli morbosi cause reali senza gli effetti corrispondenti, nè questi mai esistere senza di quelle. Certamente, ove nella opinione generale della dotta Adunanza avesse potuto prevalere il principio, che la morte può far scomparire certuni lavori morbosi materialmente impiantati ne' tessuti animali, percorrenti determinati periodi, e realmente esistenti nel vivo, sarebbe questo nel più gran novero de' casi un sicuro rifugio, onde mettere al coperto i giudizii diagnostici del clinico, il quale, ciò essendo possibile e vero, non sarebbe più obbligato di invocare dall'anatomia patologica la conferma o la smentita delle diagnosi de'morbi precedentemente stabilite. Ma per buona ventura questo falso princi-

pio non prevalse; e l' animo dei più dotti e più ragionevoli osservatori non rimase soddisfatto delle ragioni e de' dubbi ingegnosi accampati da chi voleva far credere alla possibilità della scomparsa di certi effetti morbosi; giacchè, fermi ai dettami dell'anatomia patologica, molti non si potevano nè si potranno capacitare di questo preteso fatto. Che se la dottrina di *Bichat* sulla irritazione riesce per molti comoda e arrendevole in quanto che può molte volte spianare certe contraddizioni di giudizio diagnostico e di fatto cadaverico, non è però la più giusta e la più consona al vero.

Certamente, che non tutti i fatti rammentati nella Memoria anatomico-patologico del *Dubini* ottennero ragione chiara dopo le discussioni in proposito agitate dalla dotta Assemblea; ma non per questo si accordò all'ipotesi od alle conghietture quel valore, che solo è dovuto alla osservazione ed alle sperienze. Ciò vuol dire che l' anatomia patologica attende ancora per quei fatti la luce della filosofia sperimentale che li chiarisca; ma non si possono intanto a buon dritto supporre preesistenti delle cause che non furono, o credere queste svanite nel morto, quando realmente precedettero nel vivo).

Adunanza del giorno 18 settembre. — Per assenza del Presidente, recatosi insieme agli altri Presidenti ad ossequiare S. A. I. R. il Vicerè del regno Lombardo-Veneto, apriva l' Adunanza il Vicepresidente dott. *Strambio*. — Il dott. *Calderini* dava

quindi lettura del Processo verbale relativo all'antecedente seduta, il quale veniva approvato. Poscia annunziava il Vicepresidente, come attese le molte Memorie state presentate sull' argomento della *Peste orientale*, fra le quali figuravano principalmente varie Scritture di *Clot-Bey*, avvisasse di sottoporre e le une e le altre allo esame ed al giudizio di una Commissione incaricata di farne rapporto alla Sezione. La quale Commissione egli componeva del professore *Giuseppe Gianelli*, protomedico della Lombardia, Presidente; prof. *Capecchi*, capo-medico direttore del Lazzaretto di Livorno, prof. *Luigi Carresi*, di Siena, prof. *Giacinto Sachero* e prof. *Bertini*, di Torino, dott. cav. *Trompeo*, di Nizza, prof. *Giovanni Semmola*, di Napoli, e dei dottori *Casorati* e *Verga*, di Pavia.

Incominciavano quindi le letture annunziate per quel giorno; e primo era il dott. *Giovanni Polli*, di Milano, il quale comunicava un suo « Cenno intorno ad un nuovo metodo d'analisi del sangue per uso principalmente dei clinici ».

Ciò che al clinico importa di sapere, diceva il dottor *Polli*, si è principalmente la quantità proporzionale della fibrina, del cruore o dei globuli, non che dell'albumina, dei sali e dell'acqua, componenti un dato sangue. I processi analitici che i chimici impiegano per ottenere codesti risultati, riescirebbero al clinico troppo lunghi, difficili, dispendiosi, incerti, per poterne far uso al letto degl' infermi. E poichè la cognizione della quantità assoluta di ognuno de' componenti del sangue non giova di più di quella delle loro quantità relative, per ciò che

risguarda lo studio delle sue modificazioni, chè anzi non è che dai rapporti loro proporzionali che si traggono utili deduzioni, il dottor *Polli* veniva perciò proponendo la misura proporzionale de' singoli materiali costituenti un dato sangue, non per via dell'isolamento e della bilancia, ma per mezzò dell'areometro. Al qual uopo si raccoglie, dicea, il sangue che spiccia dalla vena in una piccola provetta di vetro, nella quale s' immerge tosto un sensibile areometro che ne misuri la densità. Ciò eseguito, si sbatte quel sangue estratto con un fascetto di vimini, onde sbrigarne tutta la fibrina, la quale perciò si consolida, e a lunghe filacciche e a larghi brani si rappiglia. Allora di quel sangue così defibrinato si riempie ancora la provetta, e per mezzo dello stesso areometro si segna il grado di densità; la differenza della cifra comparativamente alla prima già ottenuta pel sangue intiero, sarà proporzionale alla fibrina mancante. Essendo così il sangue ridotto al solo siero, ed al cruore, fa mestieri il lasciare questo liquido in quiete per qualche tempo, onde possano i globuli, como più pesanti, precipitare al fondo della provetta; e il siero decantato poscia e sgombro dal cruore, viene riposto nella solita provetta e misurato coll'areometro per conoscerne la relativa densità. La quale, confrontata con quella già esibita dal siero cruoroso, lascerà una differenza che indicherà la proporzione de' globuli mancanti. — Finalmente, diceva il dottor *Polli*, si fa bollire lo siero previamente diluito con dell'acqua in una determinata quantità; e il liquido residuo della bollitura e libero dai coaguli albuminosi, si misura nella stessa provetta coll'areometro; il quale indicherà la densità del liquido rimasto con una differenza proporzinale alla quantità dell'albumina che prima in esso si conteneva. Il liquido poi spogliato nel modo or detto della sua albumina, differirà coll'areometro dall'acqua per un numero di gradi proporzionati alla

quantità dei sali e di altre materie organiche disciolte nell'acqua del sangue. Ed ecco, concludeva il dott. *Polli*, come con quattro esplorazioni areometriche corrette opportunamente per le differenze di temperatura nei liquidi col calcolo, ovvero anche colla riduzione de' liquidi stessi, mercè un bagno caldo ad una costante temperatura, eguale a quella che avea il sangue al suo uscire dalla vena, si possono avere delle cifre proporzionali ai diversi componenti del sangue, senza ricorrere all' analisi chimica, più difficile, più lunga, più dispendiosa, e non sempre la più sicura.

Terminata la lettura di questa Memoria, alla quale tenner dietro i plausi dell'Adunanza, parve al Presidente di molto interesse l'argomento, massime per ciò che risguardava la sua applicabilità al fatto clinico. Il perchè, a chiarire un tal punto importantissimo, avvisò bene di scegliere una Commissione apposita, delegata a verificare quel metodo proposto dal *Polli*, e a riferire all'Adunanza i risultamenti del suo esame. Ed erano scelti a comporre quella Commissione: il prof. *Giacomini*, di Padova, presidente; prof. cav. *Maurizio Bufalini*, di Firenze; prof. *Giacinto Sachero*, di Torino; dott. *Carlo Trinchinetti*, di Milano; dottor *Freschi*, di Piacenza; dottor *Cesare Castiglioni*, di Milano; dott. *Emilio Bonetti*, di Chignolo. —

Alla or sopra riferita succedeva la lettura di una Memoria del dott. *Cesare Castiglioni*, di Milano, intorno a varie sue « Osservazioni sull'assorbimento dell' *iodio* nella cura di diverse malattie, e sulla costui presenza ne' diversi umori animali. » — Già da

tempo questo medico milanese va sperimentando l'*iodio*, l'*ioduro potassico*, ed altri preparati affini, in diverse croniche infermità, massime del sistema ghiandolare; e già da tempo si va occupando per rintracciarlo nelle urine, e nelle diverse secrezioni animali. Tentativi di questo genere vennero già fatti in varie epoche da *Gmelin*, da *Wöhler*, da *Liębig*, da *Panizza*, da *De-Kramer*, e da altri; nè il dottor *Castiglioni* li ignorava. Anzi, stando agli sperimenti fatti da que' celebri indagatori, dovremmo ritenere per veri e dimostrati i seguenti corollari: 1.° Che pigliando per bocca moderate dosi d'*iodio*, questo, poco stante, si rinviene nelle urine. 2.° Che però si arriva a scuoprirlo prima nel chimo, nel chilo, nel sangue; poi nelle urine, nelle feci, nelle lagrime, nella scialiva, nel sudore. 3.° Che quando si è fatto a dilungo uso dell'iodio, questo lo si trova nelle urine e nelle secrezioni anche due o tre giorni dopo che fu sospesa la ingestione. — Ora il dottor *Castiglioni*, posto in opportune circostanze di potere esperimentare sopra molti malati l'*iodio* e preparati suoi, volle osservare se la sua esperienza sanzionava que' corollarii, della cui verità punto non dubitava.

Narrava egli, come nel giro di due anni avesse in diverse malattie sperimentato l'*iodio* e l'*ioduro potassico* sopra ben 200 individui, loro avendolo amministrato per bocca; e come potesse verificare costantemente la presenza dell'*iodio* nelle singole contingenze e fra le singole particolarità discorse; ma ne scuoprisse eziandio la

presenza nella materia dalle vie del respiro e nel siero colante dalle piaghe de' vescicatorii. Anzi, egli diceva di avere veduto, come l'*ioduro potassico* preso per bocca a solo mezzo grano, passasse rapidamente nel giro di soli 12 minuti entro le urine; e come più non si rinvenisse in queste l'iodio, al di là di tre o quattro ore. — Ma siccome nelle indagini per altri tentate su questo particolare, l'*iodio* erasi generalmente amministrato per bocca; così il dott. *Castiglioni* volle cercare se gli eguali risultati d'assorbimento si avessero, amministrandolo esternamente, per uso endermico. E però sopra 50 e più casi, ne' quali trovò conveniente l'appigliarsi a quest'ultimo metodo, spogliando però la cute della sua epidermide, ei rinvenne costantemente l'*iodio* nelle urine, poscia nella scialiva, nel latte, negli sputi e nelle piaghe de' vescicanti. All'incontro, quando in un numero eguale di casi, appigliatosi allo stesso uso endermico, avea cura di non spogliare la cute della sua epidermide, lasciandola intatta, non potè scuoprire mai la presenza dell'iodio nè nelle urine, nè nelle altre secrezioni, contuttochè usasse giornalmente da ben mezza dramma d'*ioduro potassico* commisto a poca assungia, e continuasse con tal metodo ben oltre a due mesi, e vedesse d'altronde scomparire gozzi e tumori considerevoli. — Due sole volte egli incontrò l'iodio nelle urine, in onta che avesse pienamente rispettata la cuticola, o non tolta appositamente. Se non che, bene esaminati que' due casi, scuoprì che nell'uno la fregagione colla pomata iodurata era corsa sopra le ferite lasciate da alcune sanguisughe che erano state applicate prima; e nell'altro la irritazione indotta dal rimedio alla pelle era stata così viva, che questa in alcuni punti s'era escoriata e denudata. E qui, a validare maggiormente la sua tesi, narrava, com'egli per le analisi chimiche necessarie a scuoprire o no la presenza dell'*iodio* nelle varie secrezioni umorali, si fosse appoggiato all'esperienza del

dottor *Giovanni Polli*, al quale trasmetteva, senza che questi conoscesse la provenienza, urine di diversi individui, ai quali faceva prendere dosi più o meno cospicue d'iodio, vuoi per bocca, vuoi per uso endermico, a pelle intera, oppure a pelle snudata. E le risultanze di quelle analisi chimiche a lui comunicate, portarono la prova la più solenne della presenza dell'iodio nelle urine ed altre secrezioni in tutti quegli individui che aveano preso il rimedio o per bocca o per applicazione di esso sulla cute spogliata dell'epidermide; e della sua totale mancanza nelle urine tutte volte che lo si era dato per uso endermico, a cute coperta dell'epidermide stessa.

Da queste risultanze d'analisi, istituite colla massima diligenza, traeva il *Castiglioni* alcune pratiche conclusioni molto interessanti. Imperocchè diceva che, stanti questi fatti, verrebbe dimostrata falsa l'opinione di coloro, i quali dicono la medicatura endermica la più innocente di tutte. Oltracciò non varrebbe il propinare dosi generose d'*iodio* per bocca, giacchè le secrezioni umorali se ne impossessano più o men presto; quando invece moderate dosi applicate allo esterno raggiungono più presto lo scopo. Anche in questo caso si dovrebbe andare molto più cauti nello applicare il rimedio a cute intiera, di quello che a cute spoglia del suo epidermide. Arrogi ancora, che stando a quelle analisi, non converrebbe più il far prendere iodio o i suoi preparati per bocca ai bambini, quando ne abbisognasse il caso; ma di darlo in quella vece per bocca alla nutrice, certo che il latte se ne impadronisce tosto. E quando invece la nutrice abbisognasse di questo rimedio, e non già il suo bambino, si dovrebbe allora amministrarlo alla medesima per uso endermico, certo che nelle urine o nel latte non passerebbe. Finalmente avvertiva il *Castiglioni*, che in certuni casi di medicina legale potrebbe illuminare assai il fatto del trovarsi *iodio* nelle urine ed altre secrezioni,

poco dopo averlo preso per bocca in quantità anche piccola; ed anche due o tre giorni dopo averlo sospeso in seguito a lungo uso. Nè taceva, che si può recare un danno gravissimo all'organismo adoperando *iodio* all'esterna superficie del corpo coperta di cuticola, senza scuoprirne traccia nelle varie secrezioni.

Compiuta questa lettura, alla quale tennero dietro i plausi dell'Assemblea, il Vice-presidente apriva tosto il campo alle discussioni.

Il prof. *Girolamo Botto*, di Genova, ritornando sulla quistione dei *grumi flebitici* del *Dubini*, previa la esposizione de'fatti e delle idee di questi da lui succintamente epilogate, esponeva che nel giorno innanzi avea potuto osservare un cadavere nell'Ospedal maggiore, nel quale esistevano due dei detti grumi, l'uno nell'arteria polmonare, l'altro nella cava discendente. Il primo, che tutto riempieva il cavo dell'arteria, aderiva alla costei parete interna in due modi: per adesione veramente plastica, e per una guisa di ramificazioni o braccia quasi polipose, che sbrancandosi dal corpo del grumo stesso, penetravano dentro le minori suddivisioni dell'arteria polmonare. Era quel grumo una specie di turacciolo che chiudeva il lume arterioso. Non credeva però che la infiammazione dell'arteria stessa avesse ingenerato quel grumo; dappoichè non esisteva pur ombra di pregressa flogosi nelle sue pareti, nè sintomi di siffatta malattia avea presentati quell'individuo nello stato di vita. Secondo la opinione del *Botto* parrebbe che la disposizione a strati, sia per traverso, sia

verticalmente, onde risultano que'grumi, dovesse attribuirsi al lento coagularsi del sangue nelle ultime ore della vita. Il che parevagli dimostrato poi anche dal taglio operato nel grumo; il quale, aperto, fu visto più molliccio nel suo centro con una sostanza di forma globulare piuttosto pinguedinosa che marciosa. — L'altro grumo poi, il quale trovavasi nella cava discendente, presentava una forma più globulare che fibrosa. Da tutto questo traeva argomento il *Botto* per negare la provenienza di siffatti grumi da flogosi; anzi egli inclinava all'opinione di coloro che credono codesti grumi incompatibili colla vita. Però non taceva che a chiarire la provenienza o no de' medesimi da pregressa flebite, necessitano ulteriori fatti ed ulteriori osservazioni. — Allora il dottor *Dubini*, apprezzando moltissimo le opinioni in tale proposito manifestate dal prof. *Botto*, ringraziavalo con franche e gentili parole dell' onore che gli avea impartito collo avere voluto in persona osservare il caso sovrallegato, persuaso che i lumi della sua esperienza avrebbero, potuto chiarire così oscuro ed importante argomento.

Cessata codesta discussione sui *grumi flebitici*, si passava a quella del *galvanismo applicato nell' amaurosi*, onde avea il dì prima ragionato il dott. *Finella*. E primo fra tutti sorgeva il dott. *G. Bianchi*, di Milano, impugnando la guarigione di que'due casi, come opera del galvanismo; quando invece pareva a lui che piuttosto il tempo e la natura avessero ristabilita la visione. E a questo proposito rammenta-

va un caso a lui occorso di *amaurosi* venuta dopo una fiera *pneumonite*, la quale era stata combattuta con energico metodo controstimolante, massime con salassi, e che cedette dopo due mesi al solo buon vitto ed al riposo, senza che fosse necessario di ricorrere ad alcun rimedio. —

Ma il dott. *Torre*, di Genova, cui pareva che i casi del dott. *Finella* parlassero chiaro, ne pigliava le difese, facendo riflettere al *Bianchi*, che nulla potrebb'essere meglio dimostrato della benefica e salutare azione del galvanismo in que'due casi. Conciossiachè in uno l'occhio destro ricuperava intieramente la facoltà visiva, mentre il sinistro non risanava che imperfettamente. Che se la natura avesse realmente colle sole sue risorse operata quella guarigione intiera dell'occhio destro, ciò dovea avvenire anche nel sinistro, dappoichè amendue quegli occhi erano colpiti dalla stessa malattia. E rivolgendosi poscia al dott. *Bianchi*, non negava, è vero, il fatto da questi narrato della vista ricuperata da quel suo infermo; ma solo osservava non essere di natura identica a quelli esposti dal *Finella*. Chè, rispetto al suo, parevagli ben naturale quel ritorno della visione; dappoichè sembrava che l' *amaurosi* dipendesse forse da infievolimento generale e parziale delle azioni nervose prodotto dal soverchio dissanguamento fatto soffrire all' infermo, colpa la *pneumonite*; affievolimento cui certamente toglieva il buon vitto. - Qui il dott. *Finella* soggiugneva nuove ragioni e nuovi schiarimenti a sostegno de' fatti già da lui narrati, non che delle

deduzioni terapeutiche desunte in proposito. — Se non che il dott. *Cesare Nicolini*, partecipando forse alla opinione manifestata dal dott. *Bianchi*, ricordava un caso di *amaurosi*, molto analogo a quello narrato da quest'ultimo, e che fu vinto dal buon vitto e dal riposo. — Ma il Vice-presidente *Strambio*, al quale sembravano molto dimostrativi i due fatti esposti dal dott. *Finella*, ricordava in brevi parole, a comprova dei vantaggi che può recare nell'amaurosi la elettricità, il caso di una giovinetta divenuta paralitica ed amaurotica in séguito a gravissimo spavento; caso veduto, non che da lui, dal suo distinto collega cav. *De-Filippi*, di Milano. Fu quell'amaurosi trattata colla elettricità a scossa; e il singolare era, che ad ogni scossa elettrica ricuperava istantaneamente la vista, cui tosto perdeva cessata la scossa; guarì poi del tutto quella giovinetta in capo a qualche mese, senza che fosse d'uopo ritentare l'elettrico od altri rimedi.

Cessata a questo punto la discussione sull'*amaurosi*, passava l'Adunanza ad udire la comunicazione di due storie di idrofobia canina, che faceva il dottor *Jotti*, di Novellara, nello Stato Estense, e colle quali intendeva di far vedere l' azione profilattica e salutare del *linimento mercuriale* contro a così terribile infermità. Nè egli taceva, che un tale rimedio era già stato precedentemente sperimentato in simili casi da altri Autori; ma accennava anche la dimenticanza in che era poscia caduto.

Narrava imperciò di avere dapprima fatto prova del

linimento mercuriale in tre giovanetti fratelli, i quali erano stati morsicati dal proprio cane, che, stando ai dati esposti da lui, pareva realmente idrofobo. Egli introdusse l' unguento mercuriale dentro le ferite senza punto cauterizzarle; poscia strofinò lungamente col medesimo tutt' attorno alle ferite stesse; e quelle fregagioni mercuriali ripetè per varii giorni. Le ferite cicatrizzarono in capo ad una settimana; ma due giorni appresso quella loro apparente cicatrizzazione, si riaprirono e comparve in iscena una febbre viva, che addusse suppurazione delle ferite, agitazioni e smanie crudeli. Il dottor *Jotti* però, non atterrito da quelle minaccie di male, ritornava all' uso del linimento mercuriale, di cui porzione introduceva novellamente nelle suppuranti ferite; e ripeteva pur anco gli strofinamenti lunghesso la parte interna dell' arto addentato. Dopo questa seconda operazione, tornarono a chiudersi le ferite, nè comparve più alcun male.

Il secondo caso accadeva in due persone, le quali erano state morsicate da un cane veramente idrofobo in varii punti del corpo. Le quali assoggettate all' eguale trattamento curativo che i tre fratelli or sopra ricordati, guarirono perfettamente. Però notava il dottor *Jotti*, che pure in questi due individui osservò il riaprimento delle ferite circa un mese dopo dalla loro chiusura, accompagnato dalle più fiere minaccie della idrofobia, ma che trattate all' egual modo di prima, e coll' esclusivo linimento mercuriale, tornarono a cicatrizzare perfettamente, e gl' infermi ricuperarono la perfetta sanità. — Da questi fatti traeva il dottor *Jotti* argomento per raccomandare in simili casi l' uso del linimento mercuriale, come quel rimedio, il quale, stando ai fatti accennati, parrebbe promettere più sicuri vantaggi che non moltissimi altri mezzi fin qui inutilmente sperimentati, e che non ha la stessa ustione — il mezzo più generalmente adoperato in simili circostanze.

Udita una tale narrazione, s' impegnava una viva discussione allo scopo di valutare i fatti esposti. E primo il dottor *Carlo Foldi*, di Milano, chiedeva al dott. *Jotti* se avesse quelle sue osservazioni convalidate con appositi sperimenti in proposito istituiti sugli animali. Al che questi rispondeva, non averne tentati, sì perchè gliene era mancata la opportunità, si perchè la difficoltà e il pericolo di farli erangli stati d'ostacolo, nel difetto anche de' mezzi più acconci per superarli. — Allora, pigliando la parola il dott. *Camillo Platner*, prof. di Medicina Legale a Pavia, faceva notare al dott. *Jotti*, come rispetto al primo fatto rimanesse tuttavia il dubbio se il cane fosse veramente idrofobo; o se preso da rabbia primitiva, oppure secondaria. E in quanto al secondo, concesso anche che il cane fosse preso da vera rabbia primitiva, non era pienamente certo, che il veleno idrofobico venisse innestato realmente colla morsicatura; essendo noto a tutti, un cane anche idrofobo primitivamente, non sempre comunicare coll'addentatura il veleno della idrofobia. — Qui il dott. *Antonio Fossati*, professore di veterinaria a Pavia, proponeva che l'Adunanza, per mezzo della Presidenza Generale, facesse sentire al Municipio milanese la convenienza e la utilità di raccogliere tutti i cani vaganti idrofobi o sospetti, e di trasmetterli poscia allo Stabilimento Veterinario, perchè ivi fossero istituiti degli appositi esperimenti. — Se non che il Vice-presidente *Strambio* faceva notare al proponente, come innanzi di ingolfarsi nel mare delle

esperienze, riescirebbe più utile e più acconcio il raccogliere buon numero di fatti dimostrativi della idrofobia o spontanea o comunicata, e de' mezzi più sicuri a prevenirla o sanarla.

Ma in proposito dell' uso del linimento mercuriale contro questa terribile malattia il prof. *Giovanni Semmola* ed il cav. *Salvatore De-Renzi*, di Napoli, facevano osservare, come là nel grande Ospedale degli Incurabili si fossero già da anni istituite delle cure con siffatto metodo, e tutti i veri idrofobi ai quali fu applicato, morissero indistintamente. Solo notava il cav. *De-Renzi*, in via di eccezione, il caso avvenuto ad un medico distinto di quella capitale, e cultore insigne dell'anatomia patologica, il quale nel tagliare il cadavere di un idrofobo, si ferì col coltello. E temendo quegli lo scoppio della idrofobia volle tentare il linimento mercuriale, e la malattia non iscoppiò. Alle osservazioni de' due medici napoletani facevano eco le parole del dott. *C. Castiglioni*, il quale cennava quelle già in proposito istituite nel grande Ospedale di Milano, e dalle quali non si potè cavare alcun utile risultato. Anzi, su questo particolare narrava, com'egli assai prima che incominciasse la sesta riunione degli Scienziati italiani, avesse inoltrato al Municipio milanese una proposta di alcuni sperimenti, che si sarebbero istituiti durante il Congresso, mercè la inoculazione del virus idrofobico in molti cani, sui quali si sarebbe poi fatta la prova delle tanto vantate virtù: 1.° di rimedi stimolanti: 2.° di rimedi contro-stimolanti: 3.° di

quanti *specifici* o antidoti contro la idrofobia si conoscevano fino allora. Le cure poi si sarebbero istituite parte coi soliti mezzi d'introduzione, dei rimedi, e parte collo injettamento de' medesimi nelle vene. — Ma il cav. *De-Renzi* faceva riflettere al dott. *Cesare Castiglioni*, come siffatti tentativi fossero già stati fatti a Parigi dal *Pravaz*, e senza verun utile successo. Il perchè conchiudeva, che in mezzo a tanta oscurità intorno alla natura di questo male ed alla qualità de' rimedi capaci di vincerlo, non era prudente lo abbandonare il metodo dell'*ustione*, come quegli che solo rimane finora dei tanti che si celebrarono, nel quale possa il medico avere una qualche fiducia. — Qui il dottor *Bedeschi*, di Reggio, terminava la discussione col far sentire, che a vece di quistionare sul come guarire la idrofobia, tornerebbe molto più proficuo l'occuparsi del come prevenirla; al qual proposito diceva, che non vi ha più certo spediente di quello di scemare il numero de' cani, sottoponendoli da una fortissima tassa. — E l'adunanaza era sciolta.

— (Sebbene in questo giorno non fossero così animati e vivi i parlari dei diversi che scesero nel campo delle discussioni; ciò nulla di meno non tornarono del tutto vane. Chè a buoni conti il fatto de' grumi flebitici, quali li avea descritti il dott. *Dubini*, era per modo constatato per recente osservazione, che tutti i buoni cultori dell'anatomia patologica allora presenti, pensarono di dovere con altre

osservazioni schiarire in seguito questo gravissimo punto, per istabilirne la genesi vera. — Vero è che intorno all'idrofobia, ed al linimento mercuriale, come antidoto suo, si spesero forse più parole di quelle che non sarebbero abbisognate. Ma forse non andarono tutt'affatto perdute; dappoichè giovarono, se non altro, a far cauti i clinici dal non confidare ciecamente in un metodo, che molti sperimentarono infruttuoso a petto di un qualcuno, che in qualche caso appena ne vantò i prodigi. Il che vuolsi tanto più apprezzare, in quanto che la diffidenza che si spargeva nella dotta Adunanza contro il proposto rimedio era altrettanto guadagno di fiducia nell'ustione, che nello stato attuale delle cognizioni si può dire l'unica àncora di salute che rimanga contro i funesti effetti di così terribile malattia. —

Del resto, per quanto ingegnose obbiezioni si movessero, e dubbii ben anco, contro ai buoni effetti dell'elettricità applicata nell'amaurosi, non valsero a togliere la fede ai casi narrati dal protomedico di Saluzzo. Dai quali anzi, e da altri già noti nelli annali dell'arte, trassero i savii ascoltatori argomento per istabilire la convenienza ed il bisogno di ricorrere in simili casi al galvanismo).

———

Adunanza del giorno 19 settembre. — Letto dal dott. *Calderini* il processo verbale dell' antecedente seduta, e approvato, l'Ab. prof. *Baruffi*, di Torino, cogliendo pretesto dallo avere udito la nomina di una Commissione incaricata ad esaminare le varie Me-

morie presentate intorno alla *Peste orientale*, riclamava dal Presidente il già concessogli diritto di leggere una sua Memoria sulla riforma delle quarantene; dappoichè temeva che il giudizio, qualunque fosse, della Commissione delegata, gli facesse perdere quella priorità d'opinione, che pure le apparteneva. Nel tempo stesso egli non taceva il suo malcontento per aver visti nominati per quella Commissione degli individui notoriamente dichiarati avversarii alla sua opinione; ciò che impedito avrebbe la imparzialità del giudizio, ad emettere il quale sarebbero stati per avventura insufficienti, come quelli, che per la più parte non avendo mai subìto, com'egli ultimamente in due porti del Levante, il rigore delle attuali quarantene, non potrebbero essere giudici competenti in così grave quistione, messa oggi all'ordine del giorno presso tutte le colte nazioni d'Europa. Instava quindi per la lettura della sua Memoria, prima di passare ad altre. — A tale reclamo il Presidente rispondeva, che poichè varie erano le Memorie che intorno all'argomento della Peste erano state depositate sul banco della Presidenza, motivo per cui questi era passata alla nomina di una Commissione incaricata di esaminarle, poteva egli pure il prof. Abbate *Baruffi*, depositare la sua, la quale sarebbe stata dai commissarii presa, come tutte le altre, in esame. Del resto poi in quanto alla opinione che questi aver potessero individualmente in proposito, se anche nota al querelante, ell'era però sconosciuta al pubblico, al cospetto del quale non

l'aveano, per quanto si sapeva, manifestata mai. — Allora il prof. Abb. *Baruffi*, facea istanza, perchè almeno fosse tenuta nota nel processo verbale di quanto avea riclamato. — Ma il dott. *O. Turchetti*, cui le opinioni anti-contagioniste del prof. *Baruffi* non erano ignote, sorgeva dicendo, ch'egli era tempo affatto sprecato il quistionare sulla contagiosità o non contagiosità della *Peste orientale* in mezzo a tanti dotti medici italiani, ai quali niun altro fatto vedevano più chiaramente provato negli annali della scienza, di quello della contagiosità della peste bubonica, dal cui flagello appunto ci preserva da alcuni secoli il sistema dell'isolamento e delle quarantene. Chiedeva quindi, che non si ammettesse dall'adunanza la lettura di quegli scritti, i quali o negassero o tendessero a negare e spargere il dubbio su questo fatto storico dimostrato; e ciò onde non suscitare dibattimenti inutili e scandalosi, e poter occupare un tempo così prezioso in altre più utili discussioni. —

Il plauso dell' Adunanza accompagnando la proposta del *Turchetti*, il Seg.° *Canziani* leggeva i titoli delle opere in quel giorno presentate in dono alla Sezione. E fu allora, nell'atto di offerire un proprio libro, che il dottor *Festler*, di Padova, faceva sentire, come il dottor *Cesare Castiglioni*, nel riferire le sue osservazioni sperimentali sull' assorbimento dell'*iodio*, avesse obliato di rammentare quelle già prima da lui in tale proposito istituite e fatte di pubblica ragione in una Memoria apposita, che credeva non essere forse sconosciuta al suo dotto col-

lega. Ma questi prontamente rispondeva, confessare ingenuamente la niuna conoscenza di quella sua Memoria; chè altrimenti si sarebbe fatto un dovere di farne menzione. — Ma qui, colta la opportunità del momento, sorgeva il dottor *Mauro Ferrario*, di Milano, annunziando, com' egli, memore delle induzioni pratiche cavate dal dottor *Castiglioni*, avesse nella sera antecedente praticate sulla propria persona delle fregagioni al ventre con una pomata composta di uno scropolo di assungia e di cinque grani di *ioduro potassico*; e che le urine emesse poco dopo ed analiticamente investigate dal chimico dottor *Ravizza*, mostrarono la presenza dell'*iodio*; per cui un tale sperimento proverebbe, secondo lui, la cuticola non formare ostacolo all'assorbimento di questa sostanza, e al passaggio suo nelle diverse secrezioni umorali. A che il dottor *C. Castiglioni* rispondeva, che il fatto or narrato, posto anche sia vero, non avrebbe mai potuto distruggere, od infirmare quella cinquantina di altri per esso raccolti, e diligentemente studiati, dai quali apparirebbe mostrato il contrario; non senza anche tacere il suo sospetto, che la epidermide venisse forse con quelle fregagioni lesa nella sua continuità. — Ma il prof. cav. *Panizza* appoggiando la conclusione tirata dal dottor *Ferrario*, affermava, che anche un fatto solo, purchè ben dimostrato e positivo, potrebbe distruggerne od infirmarne molt' altri negativi; riteneva pur egli imperciò, che la epidermide non possa essere d'impedimento all'assorbimento dell'*iodio*. — Se non che

il dottor *C. Castiglioni* soggiugneva, avere esso molti altri fatti ancora più chiari e provanti dello esposto dal suo collega, e pei quali verrebbe dimostrata la sua tesi. Imperocchè narrava di aver fatto il seguente sperimento. — Sovra uno strato di spugna applicò uno strato a freddo di pappa composta di farina bianca ed appena umida; sulla pappa applicò un lembo di cuticola essiccata; e sulla cuticola distese la pomata di ioduro potassico. In capo a qualche ora cercò l'iodio nella pappa, e ne rinvenne pochissimo; mentre nella pomata ve n'era assai. Di poi si preparò un nuovo apparecchio simile all'accennato: colla sola differenza che la temperatura era di † 28.° R. Passata l'uguale quantità di tempo come prima, tornava a cercare l'iodio nella pappa, ma non ne discopriva. Laonde pareva a lui potersene inferire che da una parte la cuticola pone un ostacolo al passaggio dell'iodio; e dall'altra, che il calore lo farebbe per avventura volatilizzare. Terminava poi col dire che ne aveva fatta prova una sola volta, nè valersene quindi a sostegno di un'opinione. — Allora il Presidente, valutata la importanza di simili indagini sperimentali e considerato il valore dei fatti addotti, invitava il dott. *Castiglioni* a volere continuare nelle sue osservazioni e a ripetere le sue sperienze, stantechè il voto contrario del prof. *Panizza* tratteneva alquanto gli animi dei più dallo accettare per vere tutte le induzioni che egli ne avea cavate. — Al quale invito, cortesemente accettato, rispondeva il *Castiglioni*, apprezzare moltis-

simo il voto del cav. *Panizza*, e promettere imperciò la continuazione de' suoi sperimenti.

Passava quindi il dott. *Silvano* a leggere una sua Scrittura di triplice diverso argomento.

Fece dapprima conoscere certune sperienze fisiologiche da lui fatte sulle *rane*, su dei *conigli*, e sopra alcuni volatili, per le quali era venuto, diceva, in grave dubbio sulla facoltà generalmente ammessa ne' cordoni posteriori del midollo spinale comunicanti col cervelletto, di presiedere cioè al *senso*, mentre gli anteriori comunicanti col cervello, presiederebbero al *moto*. Stando a quelle sue sperienze la cosa camminerebbe al rovescio della comune opinione; dappoichè il cervelletto coi cordoni posteriori del midollo governerebbe la stazione ed ogni facoltà locomotrice; mentre il cervello coi cordoni anteriori del midollo stesso sarebbe il supremo ministro del senso e della intelligenza. Conciossiachè riferiva, come avendo asportati i lobi cerebrali negli animali ricordati, rimanessero privi di senso, storditi, stupidi, ma conservassero però la stazione e i movimenti muscolari; mentre, tolto il cervelletto, rimaneva la stazione e la facoltà motrice. Provò ad irritare con uno spillo i fascetti posteriori del midollo spinale; e osservò svegliarsi un tumulto di contrazioni muscolari nel lato corrispondente ai fascetti irritati: e quando cacciava l'ago nello speco vertebrale, fra una vertebra e l'altra, cioè e la parte anteriore del midollo, l'animale dava segno di vivissimo dolore. Da queste sperienze conchiudeva, che i fascetti posteriori del midollo spinale comunicanti, come ognun sa, col cervelletto fossero la sorgente precipua del moto muscolare; e che i fascetti anteriori comunicanti col cervello servissero esclusivamente al senso. Diceva però non essere che dubbi soltanto ch'egli esprimeva su questo particolare; i quali dubbi egli di buon grado sottoponeva al senno de' fisiologi

italiani, e particolarmente del cav. *Panizza*, le cui dottrine su tale materia troppo egli apprezzava.

Dal campo fisiologico passando in un tratto nel campo clinico, raccontava il dott. *Silvano* la storia di una malattia, strana per la sua forma, ond' era stata côlta una donna, la quale per lo addietro avea patito d' *artrite*, e che, costretta a spoppare un suo bambino, sprigionava da tutto il suo corpo tale odore acido così penetrante, che bene lo avvertivi anche a certa distanza dall'inferma. Evacuava poi dalle vie naturali ed in abbondanza tal liquido sieroso, che, analizzato, palesò delle traccie di zuccaro di latte, come nel diabete zuccherino. Ogni sera era quella donna travagliata da una febbre erratica; e dal complesso de' fenomeni morbosi non pareva immune il sistema arterioso in genere, ed in ispecie l'arco dell'aorta. Parendo poi a lui, che la esuberanza dell'acido e l'aspetto diabetiforme della malattia, fossero precipuamente da aversi in calcolo, assoggettò quell'inferma ad un trattamento azotato, per mezzo di carni arrostite e di sucoso vitto animale, ommessi i farinacei e gli acidi; col qual metodo in capo a poche settimane l' ammalata risanò, e scomparve ad un tempo quell'odore acido che tanto offendeva. —

Finalmente riferiva il caso di uno sfrenato istinto di bevere vino e liquori spiritosi in chi mostrò nel cadavere un'atrofia al sinistro ventricolo del cuore. Quello insaziabile bevitore tracannava fino a 20 pinte di vino al giorno! Finalmente ammalò di tal malattia, che parve una acuta *gastrite*, sopraggiuntivi poscia i sintomi pure della *pneumonite*. Il più energico metodo antiflogistico non valse a comprimere quel male; anzi in alcuni momenti parve aumentarlo; e stante il continuo ed invincibile desiderio che pur manteneva del buon vino, il dott. *Silvano* non potè a meno di accordargliene alquanto commisto all'acqua; ciò che addusse calma momentanea nell'infermo. Venuto a morire, e tagliato il cadavere, non si tro-

varono traccie nè di *gastrite*, nè di *pneumonite;* ma solo comparve atrofizzato e giallo il sinistro ventricolo del cuore. — Voleva da ciò dedurre, che non sempre giova il continuo salassare in certi casi di *pneumonite* grave; che quando s' imbatte in taluni pneumonici, solenni bevitori di professione, si debba loro accordare qualche po' di vino, forse per l' antico adagio, essere l'abitudine una seconda vita. —

Compiuta questa lettura si ripigliava l'argomento della idrofobia, e del preteso antidoto suo, il linimento mercuriale. Nel quale proposito il dott. *Carlo Robecchi,* di Milano, facea leggere una sua lettera.

Con essa annunziava, come fino dal 1811 circa fossero condotti all' ospedale di Pavia nove individui, i quali in circa 24 ore erano stati tutti morsicati da cane idrofobo; che tre di loro vennero sottoposti alle fregagioni mercuriali alla spina e ne' contorni della ferita, precisamente insomma come avea annunziato il dottor *Jotti:* che altri tre vennero trattati con alte dosi di estratto di belladonna; mentre due furono salassati sino al deliquio, ed uno solo sottoposto all'ustione. Or bene, di quei nove infelici otto rimasero morti; uno solo guarì, e fu quello che si sottopose alla cauterizzazione. — Rispetto poi alla proposta, che per ultimo faceva nell' antecedente adunanza il dottor *Bedeschi,* circa al diminuire il numero dei cani per una forte tassa da apporsi ai medesimi, faceva osservare, che il numero straordinario de' cani non era da incolparsi come causa di sviluppo dell' idrofobia. Conciossiachè ne' lunghi suoi viaggi in Turchia, nella Spagna e nell' Egitto avea osservato, che in onta alla moltitudine dei cani d' ogni razza, onde abbondano que' paesi caldi, e in onta al totale abbandono e alla niuna vigilanza e custodia di questi animali, l'idrofobia però di raro assai si sviluppava.

Ma il dott. *Bedeschi* rispondeva, che potendo per avventura sussistere in Italia delle particolari circostanze atte a svolgere codesta malattia più che altrove, avvisava, che collo scemare la quantità dei cani, massime vaganti, potessero e dovessero quelle speciali circostanze pure scemare.

Allora il prof. cav. *Speranza* ripetea quanto già l'Adunanza avea ascoltato circa al disapprovare il linimento mercuriale come mezzo curativo dell'idrofobia, e votava egli pure per l'*ustione*. — Se non che il dott. *C. Alfieri*, di Milano, usciva fuori colla proposta di asfissiare gl' idrofobi la mercè del gaz acido carbonico, esponendo anzi il modo con che, a suo giudizio, avrebbesi potuto ottenere una tale asfissia. — Ma il dott. *Secondo Polto*, di Torino, obbiettava contro questa proposta: 1.° Il pericolo che ne potrebbe avvenire dal non potere previamente conoscere la individuale tolleranza per questo agente, onde non convertire la morte apparente in morte reale: 2.° La somma difficoltà, per non dire impossibilità, di ottenere una tale asfissia, stante la somma costrizione delle fauci e della laringe, che negli idrofobi si osserva, e che è impedimento a che venga inalato il gas acido carbonico: 3.° Il non essere prudente lo appigliarsi a siffatto mezzo prima di conoscere per via di apposite esperienze i suoi effetti sugli animali. — In appoggio alle quali osservazioni aggiugneva il Seg.° dott. *Canziani*, che avanti di occuparsi nello investigare il modo più facile di produrre l'asfissia col gaz acido carbonico, avrebbesi dovuto esa-

minare se poteva riescire utile o no; di che aveasi luogo a dubitare assai, stantechè i tentativi fino allora fatti su questo proposito aveano tutti fallito. —

Qui cessava una discussione sopra un grave ed oscuro argomento, la quale, se non recò maggior luce di quella che si avea già prima, valse non pertanto a sanzionare la convenienza e la utilità, che dal caustico si possono in simili casi soltanto sperare.

Messa quindi in campo la Memoria del dott. *Silvano* relativamente alle sue sperienze fisiologiche sui fascetti posteriori del midollo spinale, dietro le quali verrebbe infirmata alquanto la dottrina delle funzioni oggi generalmente loro assentita, il prof. *Giuseppe Pagani*, chirurgo primario nell'ospedale di Novara, narrava due casi di clinica chirurgica, coi quali sembrava indebolire assai il valore delle deduzioni tratte dal *Silvano*.

Una giovinetta di circa quindici anni, abitante nei contorni di Novara, mentre usciva da una stalla, sentì cadersi sul capo un tridente di ferro dal sovrapposto fenile; cadde la infelice priva di sensi a terra; dopo qualche tempo, soccorsa, riacquista l'uso de' sensi, ma le rimane una paralisi agli arti inferiori, con perdita di moto. Trasportata nell' ospedale di Novara, trovò il prof. *Pagani*, che nel cranio, dal lato destro appena al di sopra della sutura coronale e un due dita trasverse lontana dalla sagittale, esisteva un' apertura tondeggiante lasciata dal tridente che vi si era nel cadere impiantato; vi avea della febbre, che fu tolta mediante appropriato metodo antiflogistico generale e locale, sicchè ricuperato il perduto moto degli arti inferiori, potè uscire guarita perfettamente dopo alcune settimane dall'ospedale, senza aver dato mai segno alcuno di lese facoltà mentali.

Un uomo robustissimo riportava un colpo di bastone alla parte superiore del fronte poco sopra alla gobba del parietale destro, che lo facea cadere fuori dei sensi. Dopo un quarto d'ora rialzatosi, parvegli di star bene; e così rimase per qualche settimana. Ma costretto di recarsi all' Ospedal maggiore di Novara, il prof. *Pagani* lo trovava senza febbre, colla ferita al capo in uno stato lodevole; specillata, lasciava sentire denudata una piccolissima porzione d' osso. L' individuo avea la sua mente sana; ma l' arto inferiore sinistro era colpito da leggiera paresi. Medicata la ferita e salassato l' infermo, non per questo la paresi cessò; chè anzi s' inoltrava a grandi passi. Allora venuto in sospetto, che al di sotto della ferita tegumentale esistessero guasti maggiori produttori di quello stato, spaccò ampiamente la ferita, e scoperto l'osso sottoposto potè osservare, per mezzo di una fenditura irregolare del medesimo, che la lamina interna del parietale sembrava staccata. Eseguì la trapanazione e per essa trovò, che un pezzo d' osso fratturato della larghezza *di un franco* comprimeva, infossato in esse, le sottoposte meningi. Tolto quel corpo straniero, e medicata la ferita secondo la pratica dell' arte, dopo una cura assidua di quaranta giorni, la paralisi sparve, e l' individuo potè uscire perfettamente guarito dall' ospedale.

Da questi fatti, avvegnachè isolati, non si potrebbe forse conchiudere, diceva il prof. *Pagani*, che le allegate esperienze del dottor *Silvano* non infirmano punto le dottrine emesse dai fisiologi moderni? Non si potrebbe forse ammettere, che anche la porzione corticale del cerebro presiegga alla funzione del moto, mentre la parte più profonda e centrale di esso governa quella del senso?

Qui il dottor *Silvano* interpellava il prof. *Pagani* sulla profondità, a cui era penetrato il tridente nel cadere sul cranio di quella donna. Al che risponde-

va, per quasi due dita trasverse. — Anche il dottor *Finella*, muoveva altre domande al *Pagani*, circa il valore che meritar potevano i due fatti da questi narrati, per distruggere le deduzioni che *Silvano* avea cavate da' suoi sperimenti fisiologici. — Ma il Presidente, entrando a parte della discussione fra questi varii membri impegnata, faceva osservare, non essere bastevoli i soli fatti patologici e clinici a chiarire la fisiologia del cervelletto e de' cordoni posteriori del midollo spinale. Rammentava quindi, come oggi dalla più parte de' fisiologi si ritenga essere il cervelletto l' organo coordinatore de' movimenti animali; ma le alterazioni sue patologiche, ond' è capace, essere ancora sepolte in una densa oscurità. Rispetto poi agli sperimenti prodotti dal dottor *Silvano*, de' quali però apprezzava l' importanza, non li avvisava ancora sufficienti a cavarne le conseguenze che ne avea cavate, in quanto che pareva ch'egli non avesse fatto il giusto conto delle *azioni reflesse* dei cordoni della midolla spinale; e che una tale quistione importantissima nella fisiologia animale poteva forse essere risolta dal prof. cav. *Panizza*, come quegli, che colle sue minute indagini sperimentali tanto si addentrò nella fisiologia del sistema nervoso.

Messo termine ad una tale discussione, veniva ammesso il dottor *Giovanni Gandolfi*, di Modena, a leggere una sua Memoria intitolata: « Ricerche intorno alla cagione della cotenna nel sangue ».

Ed entrando a dirittura in argomento, avvertiva il *Gandolfi* com' egli avesse sempre creduto che la causa

o le cause produttrici della cotenna nel sangue non fossero a cercarsi esclusivamente o ne' soli componenti del sangue, o in quelle fisiche o chimiche influenze che ne modificano la crasi allorchè è estratto dai vasi. Esse vogliono essere investigate in rapporto costante alle forze organiche e vitali dell'individuo, che sono quelle propriamente, le quali improntano caratteri speciali al sangue che si forma nel corso della vita, e dietro le cui alterazioni o modificazioni, il sangue stesso rimane più o meno evidentemente modificato, e acquista caratteri morbosi. E poichè la *cotenna* è sintomo di sconcerti morbosi comunque avvenuti nel sistema: così vuolsi investigare quella più ovvia e generale condizione patologica di esso, vigente la quale un simile fenomeno avviene. Tale condizione veniva dal *Gandolfi* riconosciuta nella *flogosi*, come quella che, esistendo realmente, è causa produttrice di sangue più o meno cotennoso; non incontrandosi solitamente questo stato del sangue in chi si gode il pieno della salute. Ciò stabilito come fatto il più generalmente dimostrato, diceva il *Gandolfi* che la cagione atta a fornire la spiegazione dello ingenerarsi la cotenna nel sangue doveva godere i seguenti attributi:

1.° Antecedere la manifestazione del fenomeno.

2.° Accompagnarlo costantemente.

3.° Tener dietro proporzionatamente ad ogni singola sua mutazione.

4.° Tenere in sè stessa la ragione di ogni singola sua particolarità.

5.° Non essere contraddetta od in opposizione ad alcun fatto bene accertato.

E qui, per meglio chiarire il suo concetto, recava il fatto possibile di due giovani sani e robusti, ne' quali per cagione di ferite riportate, per accidente si svolgano e infiammazione e febbre che vanno man mano crescendo. E l'uno e l'altro vengono generosamente salassati; ma

l'uno suda dopo il salasso, e l'altro no; il perchè in quest' ultimo, dopo due, tre salassi tu vedi comparire più o meno dura ed alta la cotenna, mentre in quello che profuse sudori il sangue è appena cotennoso o denso: di più, il sangue di quegli che non sudò, richiese molto tempo a coagularsi, e vi ha siero abbondante, mentre il sangue del secondo impiegò poco tempo, e vi ha poco siero. Ora, per questi fatti giudicati dal *Gandolfi* incontestabili, e desunti da osservazioni comparative tra un sangue e l'altro, cavava quale principio dimostrato dalla esperienza clinica, essere il più o men lento coagularsi del sangue, e quindi la più o men rapida formazione della cotenna in una costante relazione, quasi si direbbe di cagione ad effetto, alla quantità più o meno ragguardevole e predominante dello siero nel sangue.

Qui poi, per dare ragione delle varie difficoltà, anomalie, modificazioni, differenze, dietro le quali parrebbe molte volte men vero, o non dimostrato il principio da lui stabilito, ci riconduceva al letto degl' infermi, e là nel supposto de' due giovani feriti immaginava che l'uno fosse vegeto, robusto, nudrito di ottimi cibi, e l'altro di abito flemmatico, cachetico, mal nudrito, o scarsamente, e che però in amendue del pari si accendessero la febbre e la infiammazione. Secondo le deduzioni del *Gandolfi* il sangue estratto dal primo sarebbe denso, fibrinoso, presto coagulabile e cotennoso; quello del secondo sciolto, con poca fibrina, presto coagulabile, ma senza cotenna. Cresce la flogosi in amendue, ed in allora si osservano nel sangue estratto e dall'uno e dall'altro notevoli cangiamenti. Perocchè il sangue del primo, che offeriva poco siero, ed era molto denso e rapidamente coagulabile, si mostra dopo, nell'aumento della febbre, alquanto sieroso, meno denso, più lento a coagularsi, fortemente cotennoso. E il sangue nel secondo individuo, che si vedeva sciolto, poco fibrinoso, molto acquoso,

non cotennoso, ora è fatto più denso, meno acquoso, più tardo al coagulo e leggermente cotennoso. Ecco le modificazioni che induce la stessa causa, cioè la infiammazione, in due individui collocati in condizioni fisiologiche molto diverse, per non dire opposte.

Supponendo da poi col *Gandolfi*, che il giovine di temperamento robusto non sudi nel decorso della flogosi, e quello cachetico invece profonda copiosi sudori, avviene, secondo lui, che il sangue estratto da quest' ultimo si mostri più denso di prima, più lento al coagularsi, più cotennoso ancora; le quali due ultime condizioni si accrescono pure nel sangue del primo. Il perchè traeva egli poi argomento a credere, succedere dei casi, nei quali la quantità decrescente dello siero nel sangue stia in rapporto di causa ad effetto colla maggiore produzione della cotenna nel sangue stesso. E poichè, soggiugneva il *Gandolfi*, quanto più acqua è nel sangue, tanto più presto succede il coagulo, e non avviene molta cotenna: e poichè questa si forma più rapida coll' aggiugnere un qualche sale al sangue estratto, mentre l' aggiugnervi altr' acqua è un ostacolo alla di lei formazione, così egli è forza stabilire, essere il sangue più o meno ricco di sali, ossia la facoltà più o meno solvente dello siero del sangue, la cagione precipua delle particolarità inerenti alla formazione della cotenna. Dunque tutto che contribuisce ad aumentare o scemare, o disordinare le secrezioni umorali, contribuisce ad un tempo a variare la quantità o la qualità della cotenna, o a produrne o a non produrne la sua apparizione. Dietro queste sue idee, che chiamava rigorosamente dettate dal fatto clinico e dalla osservazione fisiologica, diceva vane tutte quelle teoriche, le quali o all' abbondanza della fibrina, o allo sprigionarsi dell' acido carbonico, o alla plasticità del sangue, o alla scarsezza dei globuli rossi, o ai principii coagulabili fibrinosi esudati dalle tonache interne delle

arterie e delle vene in causa della flogosi, attribuiscono la produzione della cotenna nel sangue. Concludeva infine il *Gandolfi* spiegare esso facilmente colla facoltà più o meno solvente dello siero del sangue tutte le modificazioni che questo liquido subisce in qualunque epoca della vita, in qualunque età, in qualunque temperamento, in qualunque grado o forma di malattia flogistica. Un tale principio, comecchè avvisato da altri, ma a suo credere non abbastanza contemplato, spiega, secondo lui, tutti i fatti esposti nelle varie sue scritture dal dottor *Polli*, senza bisogno di convenire ne' dogmi da lui con molto calore sostenuti: che cioè il meccanismo della produzione cotennosa nel sangue non dipenda nè dalla quantità scarsa od eccedente di alcuno de' suoi componenti, nè dalla introduzione nella massa circolante di alcun nuovo elemento; e che il mantenersi più o men tempo liquido fuori dei vasi, esprima un avanzo poco o molto di superstite vitalità nel medesimo; e il rapido suo coagularsi esprima la poca sua resistenza alla decomposizione. Codesti principii o corollarii desunti dalle osservazioni del *Polli*, non sono, giusta la opinione del *Gandolfi*, conformi al vero, comecchè sentisse egli stesso la verità delle di lui esperienze ed osservazioni.

Terminata codesta lettura, alla quale succedevano i plausi della Sezione, chiudevasi la seduta. —

(Molto profittevoli alla scienza ed all'arte furono i brevi dibattimenti di quest'Adunanza. Imperocchè se gli esperimenti e le osservazioni del *Castiglioni* sull' assorbimento de' preparati d'*iodio*, erano parsi a molti di valore, noi diremo, che cotesto cresceva per la natura delle mossegli difficoltà: a parte la considerazione di un fatto solo, forse incompleto, con che si

cercava di rovesciare quant'egli avea dedotto da parecchi esaminati con tutto scrupolo e diligenza. Ma ciò che sembrò mal inteso si è lo spirito di quelle osservazioni e delle circostanze di fatto stabilite dall'Autore. Chè questi avea fatt'uso sempre dell' *iodio* in casi morbosi di vario grado e forma, e non mai nello stato sano od in animali; ciò almeno non ricordavano le osservazioni da lui comunicate alla dotta Assemblea. Ora da tante sue esperienze cliniche avea visto che l'iodio passava più o men presto nelle secrezioni, tutte volte che lo si dava per bocca o per applicazione alla cute spoglia di epiderme, e non passava quasi mai tutte volte, che lo usava per fregagione o per modo endermico, senza togliere la cuticola: e amministrato in quest'ultima guisa, giovava più prontamente, e faceva svanire scrofole e tumori considerevoli d'altra natura. Converrebbe dunque credere, che la rapidità del suo trasporto immediato e dell'eliminazione dall' organismo fosse di ostacolo nel primo caso alla guarigione, che in simili malattie suol essere lenta, forse per essere il principio morboso disseminato generalmente nel sistema; mentre, dato per modo endermico, e lentamente operandosi l'assorbimento di esso, era circostanza questa più propizia forse al tardo scioglimento di tali malattie. — Ma che si opponeva al *Castiglioni?* Un caso di assorbimento d'iodio applicato al ventre per uso endermico in individuo sano. Ciò poteva accadere trattandosi di stato normale, dove il *Castiglioni* non avea fatti da presentare, e

neppure reggeva il confronto coi varii casi morbosi da lui veduti. — Ora vi ha forse una ragione, per la quale, nel caso obbiettato, avesse l'iodio anche applicato esternamente a passare, dopo l'assorbimento, nelle orine; e questa ragione sta nel non avervi alcun principio morboso da distruggere, da neutralizzare, trattandosi d'uomo sano; il che non avveniva egualmente ne' fatti osservati dal *Castiglioni*, dove il principio morboso più o meno appariscente era o dovea essere sempre in lotta col principio neutralizzante applicato. Forse si dirà, che anche quando lo si applicava nelle altre due maniere, vi avea principio morboso da distruggere, e non pertanto trapassava nelle urine e nelle secrezioni. Ma noi risponderemo, che questa differenza procedeva forse dal modo più lento di assorbimento che si operava colla fregagione sulla pelle sana, mezzo il più acconcio al lento decorrere di simili malattie. In ogni maniera la obbiezione fatta non poteva reggere in quanto al distruggere le induzioni da lui cavate dopo molte osservazioni, ancorchè sia vero il principio, che il prof. *Panizza* enunciava, e che noi stessi reputiamo vero, non essere la epidermide d'ostacolo allo assorbimento delle materie alla medesima applicate.

Ma poichè abbiamo qui pronunciato il nome di questo celebre amico nostro, non possiamo a meno di esprimere il dispiacere, che non solo noi, ma l'intiera Assemblea provò pel silenzio da lui serbato su di una materia cotanto di sua competenza, la fisiologia cioè dei nervi, sebbene per due volte venisse

stimolato a dire, e dal dott. *Silvano*, che avea provocata la questione, e dal Presidente, che con parole gentili lo avea impegnato a pronunciarsi; ciò che avrebbe soddisfatto certamente il vivo desiderio dell' Adunanza. La quale, costretta in quella vece a tornare sul già battuto campo dell'*idrofobia* ristoravasi dell'inutilità di simili discussioni colla Memoria « Sulla cotenna del sangue », che per ultimo faceva il dott. *Gandolfi*, di Modena, giudicata interessante in ogni sua parte.

(Sarà continuato).

Abhandlung über Spinal-Irritation, etc. — *Intorno all'Irritazione Spinale; di* Luigi Türck. *Vienna*, 1843. — *Un Vol. in*-8.°

In questi ultimi tempi si sono pubblicati in Germania due opere sull' irritazione spinale: una del dott. *Stilling* (1), l' altra più recente del dott. *Türck*: anzi quest'ultima può esser considerata come un'analisi netta e succinta dell'opera del dott. *Stilling*, sebbene, a dir vero, il dott. *Türck* abbia il merito di avere continuata una lunga serie di osservazioni, delle quali facciamo conoscere i risultamenti.

Giova avanti tutto esporre il fatto principale.

È osservazione che in certe nevrosi, e più specialmente nello stato isterico, le parti situate lungo la colonna vertebrale, divengono per un tratto più o meno esteso, dolorose sotto la pressione della mano o pel contatto di una spugna inzuppata di acqua calda. Adoperando contro questo dolore locale un trattamento antiflogistico o controirritante, si ha soventi per risulta-

---

(1) *Physiolog. patholog. und medicinisch-practische Untersuchungen über die Spinal-Irritation. — Lipsia, 1840. Un Vol. in-8.°, con 4 tavole incise in legno.*

mento di far scomparire, o di attenuare assai la nevrosi generale: per la qual cosa molti medici hanno riposta la causa di questi fenomeni in una irritazione della midolla spinale. Il dottor *Türck* distingue i casi ne' quali l' irritazione debbe essere considerata semplicemente come reflettente di altre malattie esistenti nell'organismo, dai casi nei quali l' affezione locale non cessa dopo la cessazione della malattia principale, ovvero non sembra connessa a qualche altra malattia. Egli comprende i primi casi sotto la denominazione di *Irritazione spinale sintomatica;* e gli altri sotto quella di *Irritazione spinale idiopatica.* Indi fa seguitare la esposizione dei fatti raccolti e delle ricerche istituite per conoscerne la natura. Era già stato osservato che la premendo, o anche solo fregando sulle parti sensibili lungo la colonna vertebrale, si aggravavano alcuni de' sintomi attuali dell'irritazione spinale. Cotesto venne osservato pe' dolori di testa, degli occhi, della regione precordiale, del petto; per la tosse, la sensazione di freddo, la rigidezza delle braccia, un dolore al collo, ed eziandio in alcuni casi di irritazione idiopatica. L'Autore, nel suo trattato, denomina *reflessione* siffatto aggravarsi o siffatto richiamo degli accidenti morbosi mercè la pressione vertebrale; e denomina parti *reflettenti* le parti della regione vertebrale premendo le quali si ottiene cotesto effetto.

Sezione Prima.

Irritazione spinale sintomatica. — 1.° *Malattie dell' apparato digerente.* — In alcuni casi di carie dei denti e nell' infiammazione delle gengive, i dolori venner reflessi dalla seconda vertebra cervicale alla terza, e per le parti molli adiacenti al lato affetto. In una gangrena della bocca congiunta a violenta infiammazione, in conseguenza di ingestione d' acido solforico, la sensazione dolorosa esistente nella parte posteriore della laringe si refletteva dalla quarta alla sesta vertebra cervicale. Nella febbre gastrica il dolore frontale e sopraorbitale si reflesse dalla quarta alla quinta vertebra del collo, e in un caso, fu accompagnato da penosa sensazione al ventricolo con inclinazione al vomito: in un altro caso la sensazione molesta allo stomaco venne reflessa dall'ultima vertebra cervicale alla prima dorsale. Dolori acuti, puntorii alla regione epigastrica venner reflessi dalla

terza o quarta vertebra dorsale con viva sensibilità alla pressione.

In un caso di choléra spasmodico occorso in un individuo nervoso i dolori colici violenti, acuti sotto la pressione, e risentiti per tutto il ventre, furon reflessi, con dolore puntorio verso le ultime coste sinistre, facendo sulle vertebre dorsali una pressione, la quale d'altronde era assai penosa: la respirazione era accelerata; con tosse frequente e secca, con dispnea; il quale ultimo sintomo era reflesso dalle ultime vertebre dorsali. Il polso non era molto frequente: l'orina era pallida.

Nel tifo, la vertigine, il tinnito d'orecchie, e il male di capo, furono reflessi dalla metà superiore delle vertebre cervicali. Il senso di secchezza della lingua e la sete aumentarono una o due volte per la pressione della quarta alla sesta vertebra cervicale. Il sapore cattivo prodotto dalla lingua *impastata*, che si nota nel primo stadio della malattia, venne una volta tolto quasi affatto, mercè questa pressione. Il delirio, il senso di prostrazione, il tremito, il singhiozzo non hanno mostrato nessuna reflessione.

Nell'infiammazione della parte di peritoneo che cuopre il fegato con aumento di sensibilità, tensione alla regione del suo lobo sinistro, itterizia, e fenomeni gastrici, due volte si osservò reflesso il dolore acuto della regione omerale e clavicolare destra, comprimendo la quarta e quinta vertebra dorsali; una volta la ultima cervicale: nello stesso caso il dolore della regione epatica venne reflesso una volta dalla prima vertebra dorsale.

2.° *Malattie degli organi della respirazione e della circolazione.* — La secchezza, il dolore puntorio della laringe, e la raucedine, che accompagnano gli altri sintomi della tubercolizzazione, crebbero colla compressione della quarta o quinta vertebra cervicale. Il vellicamento alla biforcazione dei bronchi, la tosse incessante, che accompagna il catarro cronico o i tubercoli, furono reflessi dalla terza alla settima vertebra cervicale.

Nella pneumonite si osservarono soventi volte sintomi cerebrali, dolore acuto alla fronte e alle tempia, peso sopra-orbitale e tinnito d'orecchi, con reflessione per le vertebre cervicali, tutt'al più fino alla quinta: anche il delirio venne reflesso. Se molti di questi sintomi si presentavano in un tempo stesso, se

essi si aggravavano sotto la pressione fatta al luogo stesso, e se vi fosse stata somma prostrazione di forze, con secchezza e calore di pelle, si aveva un quadro compiuto di ciò che si denomina *stato nervoso*. In un caso, oltre un dolore acuto alla regione frontale, si ebbe impossibilità a sopportare la luce, senso di peso e di calore agli occhi, e gli ultimi sintomi furono reflessi dalle ultime vertebre cervicali. In un altro caso il punto dolente corrispondente al lato della pneumonite fu reflesso dall'ultima vertebra cervicale; e due volte la reflessione della vertigine ebbe luogo per le vertebre le più elevate al dissotto dell' occipite. Un dolore puntorio alle estremità sternali delle cartilagini della seconda alla sesta costa venne soventi aumentato pizzicando la pelle di coteste parti, e sembrò avesse profondamente sua sede. Un fenomeno uguale fu osservato anche lungo il margine delle cartilagini delle coste spurie: gli spazii intercostali eran esenti d'ogni sensazione molesta: il dolore era comunemente reflesso per la pressione delle vertebre corrispondenti alle coste affette, e delle parti molli vicine.

In due casi ne'quali la dispnea era il solo sintomo prominente, questa venne reflessa dalla vertebra cervicale inferiore e dalla prima dorsale: in uno di questi il fenomeno si produceva continuando da essa vertebra fino alle ultime dorsali, ed era accompagnato da un senso di pressione sul petto. Soventi volte la reflessione della dispnea si estese ad un numero di vertebre maggiore che per gli altri sintomi toracici: ma quasi sempre la sua massima intensità corrispondeva all' ultima cervicale e alla prima dorsale. L'Autore osserva che, così nella pneumonite come in altre affezioni complicate a dispnea, la pressione sulle parti reflettenti della dispnea rendeva i pazienti meno capaci di fare una profonda inspirazione. Una volta, esplorando un giovine assai irritabile, venne reflessa una tosse sì violenta dalla vertebra cervicale inferiore e prima-dorsale, che si dovette desistere dal continuare l' esame delle altre vertebre. Bene spesso l'epigastrio era assai sensibile alla pressione: in due casi esso fu sede di dolori acuti che diventavano più vivi durante l'inspirazione, soventi pizzicando o fregando dolcemente la pelle, e parevano profondamente situati. Essi dolori si estendevano alle cartilagini vicine, fino sotto gli ipocondrii: si notarono princi-

palmente nelle pneumoniti destre: furono reflessi dalle vertebre dorsali superiori, tutt' al più fino alla sesta od ottava; una volta però dalle vertebre dorsali inferiori: per lo più erano accompagnati da dispnea. Soventi volte il dolore epigastrico era complicato da dolore puntorio al lobo sinistro del fegato, il quale non sopportava mai la pressione, e non fu mai reflesso. In due casi il dolore alla pressione si estese in gran parte dell' addome. Una volta vi ebbe un sofferimento assai intenso lungo le cinque ultime coste e nelle parti muscolari adjacenti, più profondo nella regione lombare da dove si irradiava lungo la cresta iliaca fino alla regione inguinale: cotesto si faceva più vivo comprimendo sulle regioni dolenti, ed era reflesso dalle vertebre lombari corrispondenti alla sede di esso: ma anche questo sofferimento, ad ugual modo che l' aumento di sensibilità dell' addome, non aveva luogo che al lato corrispondente alla pneumonite.

Si è pur osservato non rare volte il torpore delle estremità, sia di tutte e quattro, sia di quelle di un lato solo. Due volte il torpore si manifestò solo nel braccio destro: nel qual caso, come pure quando l'estremità superiore o inferiore del lato destro vi partecipava, vi ebbe eziandio infiammazione del polmone destro, con dolore all'epigastrio e al lobo sinistro del fegato, e complicazione di sintomi biliosi. In due casi consimili vi si associò un dolore alla regione destra del collo e della spalla; un'altra volta una sensazione penosa nella trachea e nella laringe, con reflessione dall'ultima cervicale e prima dorsale.

Nella tubercolizzazione dei polmoni i sintomi da parte della testa e del petto furono presso a poco i medesimi come nella pneumonite: le sensazioni di dolore, di secchezza, di costrizione alla laringe, di raucedine venner reflessi dalla quarta o quinta vertebra cervicale. In essa non si osservarono i sintomi addominali notati nella pneumonite.

Tralasciando ciò che si riferisce all' emottisia, alla pleurisia, all' endocardite, ecc., passeremo alla

Irritazione spinale idiopatica. — L'Autore cita in primo luogo la *febbre intermittente*: egli però non ne osservò che un piccolo numero di esempi.

Non è così per l' isterismo, nel quale i sintomi prevalenti,

come il dolore alle regioni frontali e sopra-orbitali, all' occipite ed al vertice, la vertigine, l' offuscamento di vista, si presentarono in generale combinati gli uni cogli altri, e furono al tempo stesso reflessi principalmente per le vertebre cervicali superiori. Spesso la facoltà di reflessione si estese da questa fino alla maggior parte delle vertebre cervicali ed anche delle dorsali. Talvolta il delirio non ebbe reflessione. La sensazione di costrizione al collo fu reflessa dalla quarta alla sesta vertebra cervicale; la dispnea con altri sintomi toracici, venne reflessa da un numero più o meno grande di vertebre dorsali.

Sezione Seconda.

In questa Sezione l'Autore cerca di rendersi ragione dei fenomeni dell' irritazione spinale. Primieramente egli stabilisce che, in generale, cotesta irritazione procede da uno stato anormale nel quale si trova il cordone midollare, sia per la corrispondenza de' nervi che emanano da esso per recarsi agli organi ammalati; sia per lo stato del sangue che circola nei capillari.

Siffatta irritazione che trae origine dai luoghi d' inserzione dei nervi eccitatori nel cordone spinale, si propaga a distanza, e quando giunge a toccare il luogo d' onde nascono altri nervi produce diversi sintomi nervosi, i quali sembrano avere loro sede nelle parti provvedute di cotesti nervi, sebbene non risultino che da un' affezione delle estremità centrali dei nervi, e non siano quindi che fenomeni escenterici. Propagandosi l' irritazione alle origini spinali dei nervi sensitivi della parte posteriore della midolla cervicale e dorsale, produce la sensibilità spinale. I principali argomenti sui quali il dottor *Stilling* appoggia coteste considerazioni sono: 1.° che il dolore alla pressione si manifesta nelle vertebre non mobili, e là dove il dolore non può esser attribuito a un effetto meccanico prodotto sul midollo spinale dalla locomozione delle vertebre; 2.° che il dolore spinale soventi non è prodotto dalla pressione sulle vertebre ma sulle parti molli che sono ad esse vicine; 3.° che per produrre questo dolore basta toccare leggermente la pelle che è in vicinanza alle vertebre. La reflessione dei sintomi si spiega per la propagazione dell' eccitazione dei nervi sensitivi a

traverso la sostanza della midolla sino alle origini di questi nervi le quali sono la sede dei sintomi reflessi.

Ma tra i sintomi di reflessione debbesi stabilire una distinzione essenziale. Alcuni di essi sono fenomeni dipendenti dal centro nervoso, un puro effetto dell' irritazione spinale, come per esempio il torpore delle estremità nella pneumonite; e gli altri non sono che semplici sensazioni che hanno loro sede nell' organo primitivamente affetto, per esempio, i dolori delle ovaje nella ovarite. Siccome i nervi di questi organi producono l' irritazione spinale nei punti ove essi si uniscono al sistema spinale, ne avviene che questi ultimi sintomi sono reflessi. E questi ultimi sintomi vengono impropriamente denominati reflessi; e i primi, al contrario, meritano propriamente questo nome. La sede dell' irritazione la corrisponde ordinariamente alle parti dolorose o reflettenti sulla spina. La ragione si è che diramazioni posteriori dei nervi spinali, di dove procedono i nervi sensitivi dorsali, corrono un tragitto breve; e quindi quelle diramazioni, che possono essere affette dalla pressione dorsale all' ugual modo come le diramazioni periferiche, sono collocate in prossimità della loro origine dalla midolla spinale.

Dietro coteste vedute ammesse, il cordone spinale è il centro dell' irritazione. Ma i fenomeni dell' irritazione si possono comprendere in molti casi anche lasciando da parte il cordone spinale. È noto che i nervi spinali sono formati di due radici l'una anteriore motrice, l' altra posteriore sensitiva, fornita di un ganglio. Il tronco comune che nasce da questo punto contiene uno o più filamenti del gran simpatico che trovasi in vicinanza. Questi filamenti, racchiusi in una guaina comune col nervo, rimontano fino alle radici, e vengono quindi in contatto coi gangli delle radici sensitive. Nei casi di irritazione spinale, in cui i filamenti del simpatico sono l' agente eccitatore, si posson facilmente concepire i filamenti che penetrano i gangli spinali facendovi nascere una irritazione la quale è trasportata a traverso la sostanza grigia ganglionare sino alle radici dei nervi sensitivi: con che si può render ragione dei sintomi reflessi, della sensibilità spinale, e della reflessione stessa, poichè i nervi reflessi e quelli della sensibilità dorsale traversano al tempo stesso i gangli di cui è fatta menzione.

La presenza de' filamenti del simpatico nel cordone spinale, come l' ha dimostrato *Remak*, non scema il valore di siffatta spiegazione: perocchè è possibile che solo una parte dei filamenti si renda alla midolla, e che un' altra vada a terminare ai gangli spinali: e quando tutti i filamenti simpatici passassero al di là dei gangli spinali, si può concepire benissimo il trasporto alle fibre dei nervi spinali a traverso il mezzo della sostanza grigia di questi gangli.

Al contrario, nei casi ne' quali i nervi spinali sono eccitatori, è assai probabile che il cordone spinale sia la sede dell' irritazione: a confermare la quale opinione soccorre la presenza di certi sintomi di motilità; circostanza che rende assai disposti a supporre un' affezione del cordone spinale in tutti i casi di irritazione spinale, ma che non può cionullameno servire a provare questa proposizione, imperocchè è possibile che in un medesimo individuo certi fenomeni dipendano dall' irritazione del cordone spinale, mentre che altri debbano la loro origine a pura affezione dei gangli spinali.

Quale uffizio adempiono i nervi trigemelli? — Dalle circostanze esposte nella descrizione della malattia, l' Autore conchiude che le diverse penose impressioni sentite alla regione frontale temporale e agli occhi, nei casi di febbre gastrica, di ottalmia, di infiammazione d' altri organi, con febbre, nell' isterismo, ecc. sono reflesse dalle vertebre cervicali superiori, più specialmente dalla prima alla terza. Considerando la mobilità che esiste tra la prima e la seconda, si sarebbe tentati di attribuire le sensazioni percepite al movimento che la pressione imprime alla midolla. Ciò però che toglie valore a questa opinione si è che in molti casi la reflessione è avvenuta non per le vertebre più elevate, ma per la terza o la quarta, e soventi avvenne in seguito a una leggiere pressione o al pizzicamento della pelle. Il dottor *Stilling* sostiene che i sintomi summenzionati sono fenomeni eccentrici dipendenti dall' irritazione del nervo trigemino il nervo sensitivo della testa, e le cui radici nel midollo spinale si prolungherebbero fino alla regione della seconda vertebra cervicale. Egli appoggia siffatta asserzione alle esperienze di *Magendie*, il quale ha veduto nei cani che il taglio del quinto da un lato era seguito da anestesia della metà corrispondente della

faccia. Uguale risultamento si ottiene, secondo lui, tagliando un lato della midolla spinale al dissopra della seconda vertebra cervicale: e non si ottiene più quando il taglio si eseguisce più sotto tra la seconda e la terza vertebra cervicale.

Le addotte esperienze e le conchiusioni cavate dal dottor *Stilling* sono pienamente d'accordo coi fatti osservati dal dottor *Türck:* poichè se certi sintomi della testa dipendono dall'irritazione delle radici dei nervi trigemelli, le quali discendono fino alla seconda vertebra cervicale, la sensibilità spinale e la facoltà di reflessione si possono assai facilmente spiegare. L'asserzione però del dottor *Stilling* non può ritenersi come provata. Sebbene le radici della porzione sensitiva dei trigemelli sia stata seguíta fino al corpo restiforme nella midolla allungata, non vennero seguíte più in basso: e d'altronde la connessione dei sintomi della testa coll'irritazione spinale in corrispondenza delle vertebre cervicali superiori, può benissimo spiegarsi senza affezione delle origini del nervo trigemino, al modo medesimo come l'Autore ha dato spiegazione dell'irritazione spinale, senza l'intervento della midolla, e sostituendo il ganglio di *Gaesser* ai gangli spinali. Giacchè se è ammesso che l'irritazione del ganglio dei nervi cervicali superiori non è prodotta da un'irritazione della midolla spinale ma da un'affezione del ganglio cervicale superiore del gran simpatico, si spiega la presenza de' sintomi della testa col trasporto dell'irritazione da quest'ultimo ganglio al ganglio del *Gaesser* a traverso i filamenti di comunicazione esistenti fra essi; e la sensibilità spinale, e la facoltà di reflessione nelle vertebre superiori sono conseguenza dell'irritazione portata dal ganglio superiore del simpatico alle radici posteriori dei quattro nervi spinali superiori ai quali ei trasmette filamenti di comunicazione.

La reflessione del dolore dei denti cariati e della nevralgia alveolare per le vertebre cervicali superiori si comprende ugualmente dietro ciò che precede; perchè i nervi dentali sono rami del trigemello.

La reflessione del dolore al vertice e all'occipite nelle donne isteriche si spiega perchè la pelle di coteste regioni riceve in parte nervi del secondo pajo spinale e del trigemello, e così di seguito, l'Autore dà anatomica ragione dei diversi sintomi reflessi che si riferiscono alle diverse parti del corpo.

Abbiamo creduto conveniente far conoscere i pensamenti del medico alemanno su questo particolare: crediamo però non meno conveniente soggiungere che noi non ci soscriviamo a tutti i suoi pensamenti, e che l'averli riportati non significa che li abbiamo interamente approvati.

La Clinica medica pei Chirurghi nell'I. R. Università di Padova durante l'anno scolastico MDCCCXLII-XLIII diretta dal prof. dott. Francesco Saverio Verson. — *Esposizione del dott.* Carlo Bonafini, *medico assistente alla Clinica suddetta. — Padova, coi tipi della Minerva,* 1844. *Un Vol. in-*8.°, *di pag.* 154.

I pregi di questo breve rendiconto clinico sono in certo modo un'arra del merito d'altra opera maggiore col titolo « Trattato di medicina pratica », per la di cui stampa il sig. prof. *Verson* vincolò già la sua fede al pubblico con recente manifesto d'associazione.

Piacemi innanzi tutto il concetto che la novella scuola di Padova si fa della *febbre* come di una *reazione naturale dell' organismo basata sulle leggi dalla natura stabilite per la conservazione dell'individuo;* epperò essere sempre *una* e sempre la *stessa*, ancorchè svariatissime sieno le sembianze che suol vestire; che è quanto richiamare in onore l' ippocratismo razionale di *Sydenham*, o meglio di *M. Stoll*, come aveva già saviamente operato l'illustre Clinico viennese *G. N. Nobile De Raimann* nell'accreditatissimo suo « Manuale di Patologia e Terapia medica speciale ». Questo ritorno all' ossequio della natura promette migliori destini alla scienza, stante il danno e la confusione venuta alla stessa dal considerare la febbre come malattia, e la patologia ordinare secondo il vario concetto che di questa febbre ciascuna età e ciascuna setta ebbesi creato. Infatti, distrutto l'ontologismo delle antiche scuole, fondavasi, non ha guari, un' arbitraria sistemazione delle febbri, risolvendole tutte in flogosi viscerali, o per lo meno in una diffusa angioite. Veggansi le sensate obbiezioni a queste dottrine mosse dal sul-

lodato prof. *Verson*, il quale non ommette ragionamenti e fatti a dimostrare come, anche pe'risultamenti di anatomia patologica, non possa riporsi l'essenzialità della febbre nella irritazione e nella flogosi dell'albero sanguigno arterioso. Dietro queste viste generali ben provvíde il sullodato Clinico ai bisogni de'suoi febbricitanti, in quanto che la terapia venne modellata sulle indicazioni suggerite dalle località morbose, e dal grado di reazione dell'intero organismo.

Nel toccar di volo la dottrina delle *periodiche*, il nostro Clinico trova in esse una attività morbosamente accresciuta del sistema nervoso organico o vegetativo; ma egli è altresì, a suo dettame, posto fuor di controversia che il chinino spiega una elettiva azione sul sistema nervoso cerebro-spinale, come può subito persuadersene chiunque voglia por mente agli effetti che insorgono ne' centri nervosi. Nè credesi poi lontano dal vero nell' asserire che « l' azione della chinachina nella cura delle periodiche consista nel sublimare l'energia del sistema nervoso cerebrale, e nel sublimarla costantemente e sino a tal grado che il sistema nervoso gangliare non possa più spiegare una preponderanza su quello ». Questa sottile conghiettura del prof. *Verson*, ch'egli espone con tutta riservatezza, non è certo tale che ne porti al convincimento, ma può ben essa menomare la confidenza in opposte dottrine, le quali menarono all'abuso di questo costoso ed eroico medicinale. Chè il dichiarare deprimente l' azione de' chinacei non rischiara per niente la secreta e misteriosa virtù antiperiodica della peruviana corteccia, e guida altronde ad una arrischiata terapia delle malattie flogistiche, come ce lo attesta un esperimento istituito dallo stesso Professore in un caso di meningite complicato da *delirium tremens*.

Profonde e sagaci mi parvero le viste dell' Autore sul *morbo emorroidale costituzionale*: giustissime sono le distinzioni ch'egli fa sull'incremento di mole de'visceri ipocondriaci, se per congestione passiva o per vera ipertrofia; e questa studiossi di rischiarare a seconda dell'essere più colpito dal processo morboso questo o quell' elemento anatomico onde vanno milza e fegato composti.

Consentanee al vero e alla natura del male trovai parimenti le opinioni del Clinico di Padova, relative al *delirium tremens*,

lodevole poi parrà ad ognuno la riservatezza con che si accinse a dilucidarne la patogenia. Quanto alla cura ei fa nettamente spiccare l'azione dell'oppio, come rimedio principale, e quella degli antiflogistici quasi mezzo preparatorio a togliere la congestione encefalica e le complicazioni flogistiche, che possono al *delirium tremens* associarsi. Codeste induzioni non sarebbero tirate, come sogliono alcuni, da qualche raro caso, ma sibbene da 93 da lui presi a curare, che è quanto dire tal somma di fatti che pochi medici hanno l'opportunità di osservare in lunghi anni di pratico esercizio.

La teoria dell'*idrope* dall'Autore adottata rilevasi conforme alle più recenti nozioni patogenetiche sulla stessa promulgate, così può dirsi abbracciare ordinatamente tutto che di positivo ha relazione a questa numerosa famiglia di malattie. Sensatissime poi sono le riflessioni del nostro Clinico sulla *toracocentesi* in caso d'idrotorace, e giusti i limiti entro i quali egli accorda l'uso di questa grave operazione.

Il capitolo della *clorosi* non verrà consultato senza profitto, da che viene in esso, con distinzioni veramente pratiche, differenziato l'abito clorotico, che può competere a svariatissime forme di malattia, dalla vera clorosi. Qui l'ipotiposi, l'eziologia, i risultamenti necroscopici sono in bell'ordine disposti a dimostrare astenico il fondo patologico della vera clorosi; avremmo però desiderato che l'Autore avesse qui pure, come nel *delirium tremens*, calcolate le non infrequenti associazioni congestive ed anco flogistiche, le quali, complicando la malattia, ne rendono difficile la cura e spesso controversa la dottrina. Ciò non pertanto nell'istituire una giusta separazione della clorosi dall'ordine delle flogosi, non esclude già il chiaro Autore che possa nel caso di quella accendersi parziale infiammazione, ma come semplice fatto raro, individuale, eccezionale. E delle tracce che taluno riscontrò di flogosi in cadaveri di clorotiche, così egli francamente si esprime: « Noi però non vi mettiamo maggior peso che nelle flogosi, nel rossore, nel turgore vascolare, in cui ripongono la condizione patologica della febbre, e che riscontransi ancor più frequenti ne' cadaveri di persone che morirono senza febbre, che di quelle che n'erano bersaglio » (p. 108-109.

Della *epilessia* l'Autore nostro si fa quel concetto che è con-

sentaneo allo stato attuale della patologia, e senza pretendere di levare il velo al segreto magistero della natura, ne indaga con senno le cagioni, e spiega plausibilmente i modi per che più le une insorgono che le altre forme d'epilessia. Ciò fatto, riassume con lucid'ordine tutte le alterazioni che la notomia patologica mise allo scoperto ne' cadaveri degli epilettici. Combatte poi a rigore di ragionamento la natura flogistica dell'epilessia, mentre in pari tempo avvisa alle condizioni inerenti all'accesso epilettico atte a svegliare infiammazione nell'encefalo e ne' suoi inviluppi; per lo che un'epilessia, da prima sintomatica e consensuale, potrà farsi idiopatica per le mutazioni materiali indotte nel cervello in causa de' ripetuti attacchi epilettici.

Nel discorrere le malattie miasmatico-contagiose il prof. *Verson* si fa a difendere la dottrina della *metastasi*, asserendo essere l'elemento di questa sempre materiale: cioè, che un'affezione destatasi nell'interno dell'organismo per la scomparsa di malattia esterna, non possa avvenire se non in causa del malefico tocco d'una materia morbosa sopra tessuti interni, sia essa destinata a depositarsi alla periferia del corpo, o venga essa da questa assorbita e portata nell'alveo della circolazione (v. p. 152). La metastasi non consiste nello spostamento d'un morbo senza cangiar natura; il morbo consecutivo metastatico non può serbare la natura del primitivo o spostato, e per la differenza de' tessuti che consecutivamente formano la sede del nuovo travaglio patologico, e per la rivoluzione che la materia riassorbita subisce durante il suo tragitto da un organo all'altro. Così parimenti la metastasi non consiste in un semplice trasportamento della irritazione per analogia di tessuto. Quanto alla causa della metastasi l'Autore si limita a dire che il tessuto che d'ordinario ed elettivamente va fornito della facoltà di addossarsi il materiale prodotto di un interno lavorìo patologico, viene spogliato di tale prerogativa o per esaurimento in seguito a lunga durata del morbo, o per vizioso metodo di cura, o per accidentale sviluppo di una straordinaria attività in un organo interno di analoga struttura o funzione ecc. Da queste premesse il chiaro Professore discende alla pratica applicazione, ponendo il quesito: « Se nella cura della nuova flogosi degli organi secondariamente invasi sarà più fortunato colui, il quale la combatta con pronti

sussidii, ma non perda di vista il precetto di richiamare il morbo alla sua primiera sede, e di assalirlo sotto la nuova forma con quegli stessi mezzi che convenivano alla primitiva? oppure colui che nella metastasi non ravvisa che un traslocamento di flogosi e la tratta soltanto coll' intendimento di spegnere la nuova fucina d'eccitamento? »

Abbiamo trascritte volentieri le principali opinioni dell'Autore in così oscuro argomento per dimostrare com' egli sappia in fatto di principii patologici condurre le speculazioni dello intelletto a pratica utilità. Nel resto lasceremo il leggitore nel desiderio di conoscere da sè come il nuovo Clinico abbia operato al letto di 121 infermi nelle singole forme morbose, di cui egli diresse la cura, e con tanta felicità di risultamenti che non teme confronto di sorta, noverandosi, fra i suddetti 121 ammalati, 3 soli decessi, uno de' quali avvenuto quattr' ore dopo l' accettazione dell' inferma per apoplessia rachidea fulminante.

Nel chiudere ora la disamina di questo buon libro, mi sia permesso aprire schiettamente l' animo mio al chiaro prof. *Verson*, dal quale grandemente dissento là dove egli deriva l' origine della vera *miliare* e della *febbre tifoidea* da tutt' altra causa fuorchè dal contagio. Ascriverò eziandio più al moderno trascendentalismo che a dimostrata verità la genesi spontanea dei vermi da lui abbracciata senza restrizioni: questo *nisus formativus*, questa virtù plastica sublimata della linfa e del muco, forse non sono che ingegnose chimere dell'età nostra! E per verità a che varrebbe mai la riproduzione de' vermi per organi genitali? perchè invariabile osservasi il loro tipo? perchè variano le specie de' vermi a seconda delle diverse località e delle diverse nazioni? inventando ipotesi, non si rivelano i misteri della natura!...

*Dott. N. M. S****

Osservazioni anatomico-chirurgiche sulle lussazioni dell'astragalo; del dott. Furner, *chirurgo dell'infermeria reale di Manchester.* -- Dopo avere l' Autore esposti accuratamente i rapporti anatomici dell'astragalo, e fatto conoscere la loro importanza per rispetto agli accidenti che possono intervenire a quest'osso, e dopo aver studiato attentamente il meccanismo pel quale si effettuano le sue lussazioni, il dott. *Furner* esamina in quali direzioni que-

ste lussazioni possono avvenire, e dietro i fatti da lui constatati, ammette che possano prodursi in otto sensi differenti :

1.° In avanti; 2.° in avanti e in dentro; 3.° in avanti e in fuori; 4.° in alto e in fuori; 5.° in fuori, 6.° in dentro; 7.° in dietro; 8.° in fuori, in basso e in dietro.

Nell' esame anatomico dei diversi generi di lussazioni, l' Autore espose dettagliatamente lo stato delle parti.

1.° Quando vi ha *lussazione incompleta in avanti dell'astragalo*, l' eminenza circolare che limita all' indentro la faccetta articolare esterna e posteriore destinata ad articolarsi col calcagno, è situata nella scanalatura che separa le due faccette articolari della superficie superiore di quest' ultimo osso, e la superficie posteriore dell' astragalo trovasi applicata contro la faccetta anteriore del calcagno invece di essere a contatto coll' anteriore; in modo che la superficie scafoidea dell'astragalo forma un' eminenza in avanti e al di sopra dell'ordine anteriore delle ossa del tarso, e appoggia sullo scafoide. Avvi un vuoto considerevole alla parte interna del piede, dietro il cavo astragaliano dello scafoide al di sotto del malleolo interno. L'osso tibia e il peroneo si trovano generalmente portati in avanti, in modo che lo spazio che separa la tibia dal tendine d'Achille è aumentato; il tallone è più sporgente, il piede e le dita sono portate all' indentro: oppure la tibia e il peroneo sono ancora sostenuti incompletamente dalla parte posteriore dell' astragalo, in modo da non discendere sulla superficie superiore del calcagno, come nei casi di lussazione completa.

2.° Nella *lussazione incompleta in avanti e in dentro*, la posizione rispettiva delle parti, non offre alcuna notabile differenza con quella che si riscontra nella lussazione direttamente in avanti.

3.° Nella *lussazione incompleta in avanti e in fuori*, il margine saliente dell'astragalo appoggia contro la radice rugosa della superficie articolare anteriore o interna del calcagno, mentre la faccia anteriore ricopre il cuboide. Ed in questi casi, siccome nei due precedenti, esiste un infossamento considerevole alla parte interna del piede, e le ossa della gamba vengono strascinate in avanti, o rispinte all' indietro, in modo che il tallone viene allungato o raccorciato, e i piedi e le dita rivolte all'indentro.

4.° Nella *lussazione incompleta in alto e in fuori*, lo spostamento dell'osso in avanti è impedito per l'incontrarsi che fa la superficie posteriore dell' astragalo colla cavità dello scafoide. L' osso appoggia in parte, ma principalmente sullo scafoide, ed una piccola porzione può reggere sul calcagno. L' osso forma una prominenza considerevole al collo del piede al punto di simulare una lussazione completa; ma è facile a distinguersi se si esamina il calcagno e la posizione delle ossa della gamba. Ponendo mente a questi due punti si hanno gli elementi del diagnostico, e non già al grado della prominenza dell' osso: circostanza che spesso ha condotto in errore.

5.° Nella *lussazione incompleta all infuori*, il margine saliente della superficie inferiore dell'astragalo è contenuto nella scanalatura che separa le due faccette articolari del calcagno: l' astragalo forma un rialzo all' infuori del piede: vi può essere o no frattura del peroneo; l' infossamento che esiste alla parte interna e posteriore del piede è maggiore che nelle lussazioni, in avanti: il piede è rivolto all' indentro.

6.° Nella *lussazione incompleta all' indentro*, l' orlo saliente esterno della faccetta articolare posteriore della superficie posteriore dell' astragalo è ricevuta nella parte interna della scanalatura rugosa che separa le due faccette articolari del calcagno. L' astragalo forma prominenza all' indentro; avvi un infossamento alla parte superiore ed esterna del piede. In questa lussazione il piede ora è rivolto all' indentro, ora all' infuori, ma più spesso all'indentro; il tallone è rialzato.

7.° Nella *lussazione incompleta all'indietro* la prominenza dell'astragalo s'infossa nella depressione situata dietro la sommità acuta del margine posteriore della faccetta articolare posteriore del calcagno, e fra questa faccetta e il rialzo saliente alla parte superiore della tuberosità del tallone. Le ossa della gamba possono venir portate un po' in avanti o indietro secondo lo stato dei legamenti: il tallone verrà per conseguenza ora raccorciato, ora allungato; nel primo caso risulterà un vuoto alla parte anteriore del collo del piede. In questi casi il tallone non è che pochissimo rialzato, e il piede pochissimo rivolto all'indentro.

8.° Nella *lussazione completa in avanti*, l'astragalo è completamente uscito dal suo posto, e appoggiato sullo scafoide, e in

parte sui due cuneiformi esterni. La prominenza considerevole dell'osso sul collo del piede, è un segno rimarchevole di questo accidente. La tibia e il peroneo sono infossati nel vuoto formato al di sopra del calcagno: il peroneo è ricevuto sulla superficie esterna di quest' osso. Ma siccome la tibia non ha dall' avanti all' indietro che la metà circa della lunghezza dell'astragalo, non può riempire tutta la sua cavità: così il tallone è allungato, e perciò stesso la sua tuberosità si trova più rialzata. Le nuove superficie di articolazione della tibia sono formate in avanti dalla faccetta astragaliana dello scafoide, nella quale il margine anteriore dell' estremità inferiore della tibia trovasi contenuto, e in basso dalla parte anteriore della concavità del calcagno. La base di questa concavità è in parte ossea e in parte ligamentosa; poichè manca un osso fra lo scafoide e il calcagno alla parte interna della base del piede. Il margine anteriore della tibia è ricevuto nella concavità dello scafoide: il malleolo interno è situato fra la tuberosità dello scafoide e il margine saliente della parte anteriore e interna del calcagno. — La protuberanza del malleolo interno riesce così meno pronunciata e meno marcata che nello stato normale; e e la sua estremità inferiore serve a formare la concavità della regione plantare. Il malleolo esterno appoggia sulla faccia esterna del calcagno: essa è per conseguenza meno saliente e situata più in basso che non allorquando appoggia sull'astragalo.

Nelle *lussazioni complete in avanti, in avanti e in dentro, in avanti e in fuori, in alto e in fuori, in fuori, in dentro, in dietro e in fuori, in basso e in dietro*, vi saranno necessariamente delle differenze risultanti dalla diversità di posizioni dell' osso lussato: per conseguenza si avranno sintomi diversi. Ma in tutte le *lussazioni complete*, semplici o complicate, dirette ed indirette, non si avrà alcuna differenza, per rispetto a ciò che si è detto per la tibia e il peroneo, cioè che il piede verrà avvicinato da queste due ossa per la contrazione dei muscoli: che la tibia occuperà una parte del vuoto lasciato dall'astragalo, e che per conseguenza si avrà un accorciamento della gamba di uno o due pollici, secondo l' altezza che aveva l' osso lussato. — Il dott. *Furner* porge in séguito più o meno diffusamente quarantacinque osservazioni, fra le quali parecchie inedite, disposte sotto forma di quadri destinati a far meglio risaltare certi particolari.

Il primo di questi quadri serve a far conoscere la frequenza relativa delle diverse forme di lussazione dell' astragalo. Ne risulta per ciò che sopra quarantacinque casi, ventiquattro erano semplici, ventuno complicati. Che sopra i ventiquattro casi semplici, tre erano di lussazioni incomplete, e ventuno di lussazioni complete: che sopra le ventuno lussazioni complicate due erano incomplete e diecinove complete. Da ciò si vede che i casi di lussazioni semplici sono presso a poco in egual numero dei casi di lussazioni complicate, ciò che è contrario all' opinione di *Astley-Cooper*, il quale riguardava le lussazioni semplici come molto più frequenti delle lussazioni complicate.

Dal medesimo quadro risulta che le lussazioni sul dorso del piede sono più frequenti di tutte le altre specie riunite insieme: sopra quarantacinque casi ve n'ebbero venticinque in avanti, sei all'indentro, sette all'infuori, e sette all'indietro. Più volte la lussazione dell' astragalo fu accompagnata dalla frattura di uno o di due ossa della gamba, ed una volta anche dalla frattura del calcagno. Queste complicazioni pareva non aggravassero notabilmente l'accidente: il contrario sarebbe forse più vero; parrebbe, cioè, che la frattura dell'osso della gamba renda più facile la riduzione dell'osso spostato.

Nel secondo quadro il dott. *Furner* dà una classificazione dei metodi di cura impiegati e dei risultati che se ne ottennero.

Eccone essi risultati in succinto.

Due volte s'ebbe *riduzione incompleta.* In uno di questi casi è rimasta immobilità completa dell' articolazione, nell' altro rimase ancora abbastanza mobile.

Sei volte si riuscì di *ottenere completamente la riduzione.* In tutti questi casi la guarigione fu abbastanza soddisfacente, avendo la parte conservato più o meno completamente la sua mobilità normale.

Dieci volte l' *osso venne lasciato nella sua posizione nuova.* V'ebbe una volta anchilosi; due volte difformazione del piede con difficoltà somma dei movimenti; una volta difficoltà dei movimenti senza deformità. Cinque volte gli infermi poterono servirsi del loro membro (trattavasi in questi cinque casi di lussazione all' indietro). Finalmente, in una delle osservazioni il risultato definitivo non è indicato.

Sei volte si praticò l'*escisione parziale* dell' astragalo. Tre malati conservarono l'uso del loro membro. Si ebbe un caso di anchilosi, uno di deformazione del piede con zoppicamento, e uno di deformazione del piede, conservando ancora in parte il suo uso. — I risultati dell'*estirpazione* dell' astragalo sono stati soddisfacentissimi, avuto riguardo alla gravezza somma dell'accidente pel quale s'ebbe ricorso. 13 malati sopra 18 hanno conservato in parte l'uso dell' arto. Una volta è succeduto l'anchilosi completa; 4 casi terminarono colla morte. In nessuno dei casi semplici s'ebbe un risultato sfavorevole, di modo che si può presumere che la morte debbasi attribuire piuttosto ai disordini delle parti molli, cagionati dalla violenza che produsse la lussazione complicata dell' osso, od agli sforzi esercitati su quelle per ottenere la riduzione, o a queste due cause congiunte insieme, anzicchè all'operazione per sè stessa: e puossi produrre, in appoggio di questa opinione, un fatto di qualche rilievo; ed è, che ne' 4 casi terminati a male, la morte avvenne in conseguenza della infiammazione diffusa del tessuto cellulare, della suppurazione abbondante, della gangrena, ecc. Un' altra prova dell'influenza che hanno le lesioni concomitanti delle parti molli sul risultato definitivo della malattia si è, che le lussazioni in avanti e all'indietro guariscono assai più facilmente delle lussazioni laterali, le quali sono accompagnate da lacerazione molto più considerevole dei ligamenti, dei tendini, delle aponeurosi e della pelle.

Sopra questi 18 casi di *estirpazione* dell' astragalo 10 volte l'operazione venne praticata immediatamente. Una volta il secondo giorno, una volta l'undecimo, una volta dopo 4 settimane, una volta dopo 33 giorni, una volta dopo 10 settimane, due volte dopo 14 settimane, ed infine, una volta dopo 7 mesi.

In quattro casi s'ebbe ricorso all' amputazione dell' arto. Tre vennero condotti a guarigione, ed uno ebbe esito fatale.

Il dottor *Furner* passa in seguito ad esporre i principii, per ben regolare il trattamento delle lussazioni dell'astragalo: e per ciò che risguarda la riduzione, egli conclude che se l' astragalo è incompletamente lussato, e se questo non ha eseguito il movimento di rotazione sul suo asse, siccome avviene spesso nelle lussazioni complete, v'ha luogo a sperare che la riduzione si potrà effet-

tuare; che nelle lussazioni complete dell'astragalo solo, senza frattura nè soluzione di continuo o di rapporto delle ossa e delle articolazioni del tarso, tutti i tentativi non solo sono inutili, ma dannosi. E benchè sia ragionevole di lasciare l'osso nella sua nuova posizione nel caso di lussazione semplice, si deve però sempre ricorrere all' estirpazione quando l' accidente è complicato. L' Autore assicura che, allorquando l' astragalo è completamente lussato senza frattura, e senza spostamento dell' osso del tarso o della gamba, la lussazione è irriducibile, e qualunque tentativo per ridurla sarebbe frustraneo e pericoloso.

L' Autore esamina inoltre il valore della pratica che lascia nella sua posizione anormale l' osso spostato. Egli perviene a questa conclusione, che nella lussazione all' indietro, si dovranno fare soltanto dei tentativi ragionevoli di riduzione, poichè in tutti i casi da lui mentovati, ad eccezione di un solo, bastarono gli sforzi soltanto della natura a produrre la riduzione nel modo più soddisfacente.

Nei casi di lussazione incompleta semplice se i tentativi di riduzione tornano infruttuosi, non si deve tentare alcuna operazione. Nei casi di lussazione incompleta, ma complicata, se non si può ottenere la riduzione, si passa all' escisione della porzione saliente dell' osso.

La estirpazione dell' osso viene raccomandata dall'Autore nelle lussazioni complete e complicate. Nella lussazione semplice diretta e completa, egli è d' avviso di lasciar l' osso nella sua nuova posizione, fino a che si manifesti incipiente ulcerazione della pelle, nel qual caso propone di fare una incisione sull'osso per diminuire la tensione, e se l' osso è libero da qualunque aderenza colle parti vicine, sarà conveniente di farne l' estrazione.

Quanto all' amputazione, sebbene a *priori* sembri l' operazione il più soventi indicata, è però certo ch' essa non è quasi mai necessaria. — (*Transactions of the Provincial medical and surgical Association, Vol. XI, p. 367-502*).

———

Sull' avvelenamento prodotto dal kermes minerale; del dottor Bonjean. — Il kermes minerale, preso internamente, non è assorbito dai nostri organi, e passa intatto nelle feci. L' acido sol-

forico, unicamente, può bastare pella carbonizzazione delle materie animali, nelle quali si ricerca la presenza di un composto antimoniale. — Tali sono le proposizioni che servono di base al lavoro del dott. *Bonjean.* Si sa, dice egli, che i sali solubili di antimonio vengono assorbiti dai nostri diversi organi, specialmente dal fegato. Questa verità è stata riconosciuta per primo da *Orfila*, e confermata in seguito dai dottori *Danger* e *Flandin*; ma il medesimo fatto, non è stato fin qui verificato, almeno ch' io sappia, pei composti antimoniali insolubili.

Il dott. *Bonjean* ha saputo cogliere un'occasione per verificare questo fatto, ed ecco ciò che risultò dall' esame cadaverico di una giumenta morta di pneumonia, durante la quale si era amministrato il kermes alla dose di 6 oncie, nello spazio di dieci giorni.

La ricerca del kermes nei diversi organi dell' animale venne fatta nella membrana mucosa dello stomaco, dell' intestino crasso, nelle carni muscolari della coscia sinistra, nel cervello, nei reni, nel fegato, nei polmoni, nel cuore, nel sangue proveniente dal cuore, nel sangue alterato trovato nei vasi della cavità addominale, e nelle orine raccolte negli ultimi giorni della malattia.

Le orine erano gialle, dense, trasparenti e arrossavano intensamente la tintura bleu di tornasole. Conservate per venti giorni in bottiglie turate collo sughero, conservavano, dopo questo tempo, la medesima acidità, e non possedevano alcun odore cattivo.

Fattane evaporare una libbra in una capsula di porcellana, il dottor *Bonjean* ha trattato il residuo secco coll' acido azotico concentrato, e vi ha determinato una forte effervescenza.

La soluzione acida, evaporata in seguito fino a siccità, ha fornito un carbone, che, riscaldato sino alla temperatura rossa, ha prodotto un fuoco così vivo, come se vi si fosse aggiunto del nitro, e il residuo venne assoggettato all' azione dell' acido cloridrico diluito con eguale quantità d' acqua. Dopo una mezz' ora di ebollizione, filtrato il liquore concentrato, ed esplorato coll' apparecchio di *Marsh*, non produsse alcuna sorta di macchie. Questa esperienza ripetuta con una eguale quantità di orine, sostituendo all' acido cloridrico, una soluzione d' acido tartrico, ha fornito i medesimi risultati negativi.

Tutte le altre materie vennero in seguito carbonizzate coll'acido azotico e col cloruro di potassa, e in nessun caso potè ritrovarsi neppur traccia di antimonio.

Avendo questi risultamenti accertato che quel kermes non era stato assorbito, diedero a sospettare al dottor *Bonjean*, che cotesto sale era passato direttamente dallo stomaco negli intestini per essere eliminato poi colle feci. Epperciò, egli ha carbonizzato coll' acido azotico un' oncia di escrementi raccolti il giorno antecedente alla morte dell' animale, e il carbone venne trattato coll' acido cloridrico diluito. Filtrata la soluzione, concentrata e assaggiata in un apparecchio di *Marsh*, ha prodotto molte macchie di antimonio.

Esaminando in seguito i processi di carbonizzazione impiegati per la ricerca dei composti antimoniali, (i quali l'Autore trova, in generale, lunghi, complicati e dispendiosi) espone il modo di carbonizzazione semplificato di cui si serve egli; il quale consiste nell' adoperare l' acido solforico del commercio, non arsenicale, senza aggiunta di alcuna sostanza salina.

Questo processo rassomiglia a quello di *Danger* e *Flandin*, meno l' azotato di soda, del quale ei crede poter far senza.

Da quanto sopra, il dottor *Bonjean* conclude:

1.° Il kermes minerale preso internamente, quantunque ad alta dose, non viene assorbito come i sali solubili di antimonio; lo stesso avviene probabilmente di tutti i composti solubili di questo metallo.

2.° In caso di avvelenamento con qualche preparazione insolubile di antimonio, si dovrà soprattutto ricercare il veleno nelle materie vomitate, e in quelle contenute nello stomaco e negli intestini. Però se il malato ha vissuto alcuni giorni dopo l' avvelenamento, può succedere che non si trovi più alcuna traccia del veleno, che venne insensibilmente eliminato colle feci.

3.° Nella carbonizzazione delle materie organiche nelle quali si ricerca la presenza di un composto antimoniale, il processo che ei consiglia, che consiste, cioè, nell' adoperare l' acido solforico solo, gli parrebbe bastare in tutte le circostanze, ed essere in uno, il più facile, il più pronto ed il più economico di tutti quelli stati proposti e adottati fino ad ora. — (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences; Séance du 12 février 1844*).

Des propriétés électives, etc. — *Delle proprietà elettive dei vasi assorbenti nell'uomo e negli animali. Memoria presentata all'Accademia reale delle scienze li 8 agosto 1843; del dott.* F. Barthez, *medico in capo dell'Ospitate militare di Saint-Denis, ecc. — Parigi,* 1844.

La conoscenza delle leggi diverse che presiedono alla grande funzione dell'assorbimento è rimasta sino a questi ultimi tempi sepolta nella più fitta oscurità: sapevasi che le vene, da un canto, e i vasi linfatici, dall'altro, concorrono all'adempimento di questa funzione; ma non si è andato più in là.

Il dottor *Barthez*, passando in rivista le opere de' suoi predecessori, le ha considerate sotto un nuovo aspetto: egli ha tentato, appoggiando sulle esperienze che costituiscono il dominio della scienza e sulle ricerche che gli son proprie, ha tentato di assegnare a ciascuno di questi sistemi anatomici la parte che gli pertiene nella funzione. Per arrivare a questo scopo, l'Autore si è giovato della considerazione del modo di azione proprio a ciascun sistema. L'esperienza insegna in fatti che l'assorbimento venoso è prontissimo, e per così dire istantaneo, mentre l'assorbimento linfatico è lento e molto più difficile. Ammesso questo fatto, si poteva facilmente giovarsene come di un *criterio* per determinare la natura del vaso assorbente, e conseguentemente anche la natura del prodotto assorbito. Con questo mezzo il dott. *Barthez* è pervenuto a formulare una legge fisiologica nuova.

Egli ha potuto dimostrare coi fatti, « che i vasi linfatici sono destinati all'assorbimento ed al riassorbimento delle sostanze animali; ed i vasi venosi, all'assorbimento e al riassorbimento delle sostanze di natura vegeto-minerale ».

Noi non seguiremo già l'Autore nello sviluppo delle sue ricerche; soltanto diciamo ch' egli studia l'assorbimento e il riassorbimento negli apparati cutaneo, cellulare, polmonale, nelle membrane sierose, e che cerca di fare in ciascuno di questi apparati l'applicazione della legge in discorso.

Cammin facendo il dottor *Barthez*, dà la soluzione di un que-

sito che ha occupato molto i cultori della fisiologia; vogliam dire, del riassorbimento purulento. Se si ammette poi, siccome lo dimostra l'esperienza, che le vene infiammate non sono atte a nessuna specie di assorbimento essendo obliterate dai prodotti morbosi, converremo con *Barthez* che il riassorbimento purulento si effettua pei linfatici, non essendovi nell'economia animale, che coteste due vie di assorbimento.

L'attenta considerazione del lavoro del dottor *Barthez* ci ha convinti della verità delle varie asserzioni ivi emesse; e crediamo doversi riguardare ormai come leggi appartenenti alla scienza, le seguenti conclusioni, con che termina la sua Memoria « 1.° Tutte le sostanze vegetabili o minerali poste in contatto coi nostri organi, e in condizione opportuna di assorbimento, sono assorbite dalle vene. 2.° Tutte le sostanze animali od organiche assimilabili, poste nelle medesime condizioni sono assorbite dai vasi linfatici. 3.° La sostanza eterogenea assorbita viene trasportata nel corpo dalle vene, mentre la sostanza omogenea è assorbita dai linfatici. 4.° Finalmente, l'assorbimento che si fa attraverso i vasi linfatici non introduce nel corpo che materiali propri alla nutrizione, od anche qualche volta nocivi, ma però sempre di natura animale; mentre le vene non arrecano che sostanze, o solamente improprie a mantenere la vita, o nocive, ma sempre di natura vegetabile o minerale » (pag. 50).

Sul valore dell'olio di fegato di merluzzo nella cura della tisichezza; del dott. Pereyra, *medico dell' Ospedale S. Andrea a Bordeaux*: — Caviamo i risultamenti di questo Autore da una comunicazione fattane dal dott. *Sandras* alla Società di medicina di Parigi, e inserita nel fascicolo di Marzo 1844 della « Révue médicale ».

Questa Memoria contiene tre punti che meritano soprattutto la nostra attenzione. I due primi si riferiscono al diagnostico della malattia nel suo primo grado; il terzo riguarda un rimedio che il dott. *Pereyra* considera di grandissima efficacia terapeutica.

In una persona che abbia i polmoni sani, dice il dottor *Pereyra*, l'inspirazione è il tempo il più corto, mentre l'espirazione si prolunga di più. Ben altro si verifica negli individui i di

cui polmoni siano infiltrati da tubercoli miliari. L' inspirazione conserva la sua durata ordinaria; ma l'espirazione s'arresta bruscamente.

Il dott. *Sandras* ha cercato di constatare l'esattezza di questa osservazione, confrontando in un gran numero di soggetti tisici in primo grado, o non tisici, la durata dei due tempi della respirazione, e non ha potuto confermare il fatto annunciato dal dott. *Pereyra.*

Un altro carattere essenziale del diagnostico risiederebbe in ciò, che il dott. *Pereyra* chiama il polso pettorale, polso difficile a riconoscersi, e che pure l'Autore avrebbe verificato sopra ottomille ammalati. Ecco il mezzo per riconoscerlo: poste le quattro dita sulla radiale, si prema leggermente l'arteria coll'indice. Il medio riceve allora una sensazione particolare difficile a definirsi. Il polso si assomiglia a quello indicato sotto il nome di *bis feriens.*

Il dott. *Sandras* si applicò eziandió a rintracciare questo segno diagnostico. Nei suoi esperimenti ripetuti, egli produceva a suo piacimento il polso pettorale, tanto negli individui sani quanto in quelli che potevano essere affetti da malattie di petto, secondo il grado di pressione ch'esso esercitava sull'arteria.

Il rimedio che il dott. *Pereyra* ha trovato efficacissimo nella tisi polmonale, si è l'olio di fegato di merluzzo. Ciò che lo ha determinato a far uso di questo medicamento contro la tisi, si fu il buon successo ottenutone nella tigna, e negli ingorghi dei gangli cervicali. — Egli pensò per analogia che l'olio di fegato di merluzzo riuscirebbe egualmente negli ingorghi tubercolosi dei polmoni e de' loro gangli linfatici.

Trovansi nel commercio tre specie d' olio di fegato di merluzzo. La prima è chiara, e contiene poca quantità d' iodio, ed è la più pura; la seconda è gialla e contiene maggior quantità d' iodio; finalmente la terza è bruna, di un odore fetente, e contiene parimenti una quantità notabile d'iodio.

Il dott. *Pereyra* adoperò la seconda specie, e il dott. *Sandras* si servì anch'egli di questa per le sue esperienze.

Il dott. *Pereyra* ha curato in questo modo trecentosessantadue tisici. Duecentoquarantatre uscirono dall'ospitale; centodieci morirono; sette uscirono dall' ospitale non ancora guariti. Quanto

agli ammalati usciti, il dott. *Pereyra* non dice altro se non che in alcuni di essi ha riscontrato dappoi che non avevano più il polso pettorale. — L'Autore termina la sua Memoria colla storia di un ammalato che aveva una caverna, la quale si è ristretta sotto l'azione di questo trattamento. L'ammalato morì dieci mesi dopo per febbre intermittente, e all'autossia si trovò l'interno della caverna tappezzata da una membrana mucosa di nuova formazione.

I risultati ottenuti dal dott. *Sandras* differiscono intieramente da quelli enunciati dal medico di Bordeaux.

Il dott. *Sandras* ha fatto prendere l'olio di fegato di merluzzo alla dose di un cucchiajo mattina e sera a trenta tisici. Gli ammalati più o meno trovano il medicamento assai disaggradevole al palato, e lo trangugiano difficilmente. L'effetto sul tubo intestinale è quasi nullo; è bensì vero che il dottor *Sandras* si astenne dall'amministrarlo agli ammalati affetti da diarrea, quantunque il dott. *Pereyra* non la riguardi una controindicazione.

Questa medicazione, dice *Sandras*, non ha prodotto alcun effetto sensibile.

Rispetto al malato nel quale si verificò la guarigione di una caverna, il dott. *Sandras* non vede altro in questo fatto che un altro esempio di quelle guarigioni spontanee, nelle quali l'arte fin qui non ebbe a menare nessun vanto.

Io non vorrei perciò concludere, soggiunge *Sandras*, che l'olio di fegato di merluzzo sia per essere un rimedio affatto inerte; ma penso che s'egli esercita qualche effetto utile nelle affezioni scrofolose, è dovuto alla presenza dell'iodio. Siccome però la quantità di questa sostanza attiva che contiene l'olio del fegato di merluzzo, non può essere determinata, varrà meglio ricorrere direttamente alle preparazioni d'iodio, di cui si può misurare a piacere le dosi. —

Il dott. *Proust* fece però osservare che un medico distinto di Gand, e del pari abile chimico, il dott. *Mareska*, ha impiegato moltissimo l'olio di fegato di merluzzo perfettamente spoglio d'iodio, e non ostante ne ottenne ottimi effetti sopra diversi prigionieri, la di cui salute aveva discapitato moltissimo per l'inedia, per deficienza di aria e di esercizio, ed anche per insufficiente regime.

Medico di una vasta prigione, il dott. *Mareska* ebbe campo di ripetere un gran numero di volte i suoi esperimenti, ed ha sempre veduto coll'uso bastantemente continuato dell'olio di fegato di merluzzo, modificarsi felicemente la costituzione dei soggetti che lo hanno adoperato. Le esperienze recenti di *Sandras* e *Bouchardat* hanno dimostrato che i corpi grassi introdotti nello stomaco, aumentano notabilmente la quantità del chilo. E perchè l' olio del fegato di merluzzo, che è anch' esso un corpo grasso, non potrà modificare considerevolmente la nutrizione? Non è egli questo un soggetto importante, meritevole d' essere studiato?

Il dott. *Proust* non vuol già negare la conseguenza che il dottor *Sandras* ha cavato dalle sue ricerche sull' efficacia, o piuttosto sulla non efficacia dell' olio di fegato di merluzzo nella cura della tisi polmonale. Anzi è egli pure d'avviso che fino ad ora l' arte non ha reso che scarsi servigi in quelle guarigioni spontanee di tubercoli polmonali, guarigioni che si possono frequentemente constatare e a Bicêtre e alla Salpetrière negli individui che hanno, o caverne rivestite d' una mucosa di nuova formazione, o cicatrici fibrose o cartilaginose, o, ciò che è incomparabilmente più frequente, tubercoli passati allo stato cretaceo od ossiforme, e involti da uno strato di tessuto polmonale indurato e infiltrato di melanosi.

Causa della morte per introduzione spontanea dell' aria nelle vene; del dott. John E. Erichsen. — Nessuno vorrà dubitare oggigiorno che la morte improvvisa dipende qualche volta per l' introduzione dell'aria nelle vene durante qualche operazione. Ma non si va troppo d' accordo sulle cause di questa morte, e perciò è questi un punto importante che interessa non solo il fisiologo, ma anche il pratico. — Si possono ridurre a quattro le opinioni che sono state professate a questo riguardo:

1.° La morte è il risultato della distensione delle cavità destre del cuore (opinione di *Nysten*, *Dupuytren*, *Cormak*, *Amussat* e *Bouillaud*).

2.° La morte è il risultato dell'irritazione prodotta dal passaggio dell' aria nei vasi del cervello (opinione di *Bichat*).

3.° L' azione del cuore è impedita per l' influenza deleteria

ch' esercita su di esso l' acido carbonico eliminato dal sangue venoso (opinione di *Marchal de Calvi*).

4.° La circolazione s' arresta nei polmoni, o in conseguenza dell'enfisema che sopravviene in questi organi (*Piedagnel* e *Leroy*), o per l'ostruzione dei loro capillari (*Bouillaud* e *Mercier*) o finalmente pei cambiamenti che succedono nella respirazione.

La prima opinione (la distensione delle cavità destre) non potrebbe venire ammessa: prima di tutto le esperienze provano che questa distensione non succede, a meno che si spinga con molta forza una gran quantità d' aria con una larga sciringa. Inoltre gli Autori non sono tutti d'accordo su questa causa di morte. Alcuni hanno immaginato che l'aria riscaldandosi prende maggior volume, e produce così la dilatazione. Ma siccome l'aria si dilata di 1/480 del volume ch'essa occupa a 32.° Fahrenh. per ogni nuovo grado di calore, ne risulta che passando dalla temperatura esterna, 66° Fahrenh., per esempio, a quella del sangue venoso 110°, la sua dilatazione non deve essere che di 1/12, e per conseguenza troppo debole per spiegare il fenomeno di cui si tratta. — Altri hanno pensato che durante la diastole, l' aria che è stata sottoposta a una forte compressione per la sistole, deve subire un' espansione che impedisce in séguito il movimento del cuore aumentando l' estensione delle sue cavità destre. Questa spiegazione sarebbe giusta, se non si vedesse subito che la valvola tricuspidale permette all'aria di refluire dal ventricolo nell' orecchietta, e per conseguenza di sottrarsi alla compressione risultante dalla sistole. Ma ammettiamo pure che questa distensione delle cavità destre abbia luogo per l' introduzione spontanea, come avviene infatti coll'injezione mediante la sciringa; ciò non basterebbe ancora a sospendere le contrazioni del cuore, perciocchè, l' esperienza lo ha dimostrato, l' allungamento subito dalle fibre del cuore, come in generale quello di ciascuna fibra muscolare, dà maggior energia alle contrazioni.

Finalmente il dott. *Erichsen* cita una esperienza fatta sopra di un cane: si aprì la vena giugulare, si udì il romore prodotto dall'ingresso dell'aria, l' animale offerse i sintomi proprj di questo accidente, e si trovarono le cavità destre e le vene cave e l' arteria polmonare, contenenti della schiuma sanguinolenta, ma non dilatate.

Vengono in séguito altre esperienze descritte con molta diligenza, mediante le quali si riconobbe che, quantunque l' animale fosse morto, il cuore continuava ancora a battere. Ora, se la distensione e l'arresto del cuore fossero cause della morte, si comprende che i battiti sarebbero il primo fenomeno che dovrebbe cessare.

La seconda opinione (l'irritazione cagionata al cervello dell'aria) non può resistere all' esame dei fatti; non si trova giammai aria nei vasi cerebrali dell'animale, quando sia un cane od un coniglio; il montone e il cavallo sono i soli ne' quali colle esperienze d'*Amussat*, siasi trovato il fluido elastico, ed anche in piccola quantità, nelle cavità sinistre e nel sistema arterioso.

La terza opinione, cioè che la miscela dell'aria col sangue venoso nelle cavità destre elimina l'acido carbonico, e che questi esercita un' influenza deleteria sul cuore, non merita quasi di essere confutata. In fatti noi sappiamo già che i movimenti del cuore non vengono sospesi per l' introduzione dell' aria nelle vene; sappiamo altresì ch'esso batte anche qualche tempo dopo la morte dell'animale. Ammettendo pure che l'eliminazione dell'acido carbonico abbia luogo, le esperienze di *Nysten* ci dimostrano che questo gaz può attraversare il cuore senza arrestare i suoi battiti.

Rimane la quarta opinione (arresto della circolazione nei polmoni) della quale non sarà difficile ora il dimostrarne l' esattezza. Primieramente tutte le sostanze straniere, come il mercurio, l'olio, il pus, injettate nelle vene, si fermano nei capillari del polmone, e così fanno ostacolo alla circolazione generale; inoltre, ed è questi il principale argomento, si trova della schiuma sanguinolenta nell' arteria polmonare e nelle cavità destre del cuore, mentre non se ne scorge, o solamente in piccolissima quantità, nelle cavità sinistre e nelle vene polmonari, che d'altronde sono quasi vuote di sangue, come tutto il sistema arterioso.

Il sangue misto all'aria si ferma adunque nei polmoni; ma, e come? è forse per l'enfisema, come vogliono *Piedagnel* e *Leroy?* o piuttosto avviene ciò pel disordine che nasce nei rapporti necessarj per l'ematosi fra l'aria delle cellule polmonari e il sangue venoso? o finalmente per un semplice ostacolo meccanico

cagionato dalla presenza dell'aria nei vasi? La prima di queste maniere di vedere non è esatta, per lo meno nella massima parte dei casi, poichè sugli animali non si vede a succedere questo enfisema. La seconda può esser vera, ma è impossibile di darne positivamente la dimostrazione. Il dott. *Erichsen* pensa adunque che la miscela del sangue coll' aria cagiona grave ostacolo al passaggio attraverso i capillari dei polmoni. Egli è ben noto ai fisiologi, che la presenza delle bolle d'aria nei tubi capillari ritarda il passaggio del liquido, ciascuna bolla indebolendo od anche distruggendo colla sua reazione elastica, l'impulso del liquido. Ecco inoltre un esperimento in comprova. Adattate all'arteria polmonare di un cane da poco ucciso un tubo, al quale si inserisca una sciringa munita di un emodinamometro, e spingete un liquido, voi vedete che la forza necessaria per far passare questo liquido attraverso i capillari del polmone fa montare il mercurio da un pollice e mezzo a due pollici. Levate di poi la sciringa e soffiate dell'aria nell'arteria polmonare, voi vedrete allora che per ricominciare l'injezione, abbisognerà una forza che farà ascendere il mercurio a tre pollici o tre pollici e mezzo. Perchè il sangue mescolato all'aria, dopo l'introduzione spontanea, possa attraversare i capillari, abbisognerebbe adunque che la forza di contrazione del cuore venisse accresciuta quasi del doppio.

Si comprende pertanto ciò che risulta da questo ostacolo: il sangue fermato nei polmoni non viene più inviato ai centri nervosi. Da ciò una specie di sincope analoga a quella che succede per le grandi emorragie; da ciò la cessazione dei movimenti respiratorj per mancanza dell'influsso nervoso, e in séguito la morte.

Siccome l'introduzione dell'aria nelle vene è il prodotto dell'inspirazione, e siccome la prima succederà tanto più facilmente quanto la seconda sarà più energica, il dott. *Erichsen* consiglia di passare una fascia stretta attorno al petto dei malati ne'quali si debba praticare un' operazione nelle regioni sopra e sotto-clavicolari. Questa fascia, indebolendo le potenze inspiratorie, dovrà diminuire le opportunità dell' introduzione. (*The Edinburg medical and surgical Journal.* Gennajo 1844).

———

Avvelenamento col piombo. — *Flandin* e *Danger* impiegano per la ricerca del piombo, misto alle materie organiche, il seguente processo. Si carbonizzano queste materie con un terzo del loro peso di acido solforico: il carbone viene calcinato a rosso intenso, poi trattato coll'acido cloridrico e coll'acqua: in tal modo si ottiene un cloruro solubile, sul quale è facile di operare tutte le reazioni proprie a caratterizzare il metallo. — Gli Autori insistono ancora sopra un fatto da essi già segnalato in una antecedente Memoria, la localizzazione della materia tossica (1). Secondo loro, allorchè un veleno metallico venne introdotto nello stomaco, o applicato sotto la pelle, egli è particolarmente nel fegato che l'analisi chimica lo fa scoprire. In qualunque momento si ammazzi l'animale durante le diverse fasi dell'avvelenamento, non si rileva l'elemento tossico nel sangue. Non si ritrova del pari sensibilmente allorchè, dopo la morte, si raccoglie tutta la massa di questo liquido per sottoporlo all'analisi.

Quest'ultima asserzione applicata alle preparazioni saturnine, è in contraddizione coi risultati nel decorso anno annunciati dal prof. *Cozzi*, il quale ha detto di aver trovato nel sangue di un individuo affetto dalla colica dei pittori l'esistenza di un composto di piombo in combinazione coll'albumina. Una volta assorbito, il veleno può venire eliminato, ma non tutti lo sono per le stesse vie: l'antimonio, il piombo, l'arsenico vengono eliminati per mezzo dei reni; il rame per le mucose bronchiali e gastro-intestinale. Il fatto della localizzazione dei veleni è importante per ciò che riguarda la medicina legale: esso guida alla scelta degli organi che conviene assoggettare all'analisi nelle ricerche chimiche; questi organi sono il tubo intestinale, il fegato, la milza, i reni ed i polmoni. — Tra i sintomi proprj all'avvelenamento saturnino, *Flandin* e *Danger* indicano particolarmente il vomito di materie bianche spumose, nelle quali si trovano sparse delle particelle di carbonato di piombo. — Per rispetto alle lesioni anatomiche nell'avvelenamento acuto, la membrana mucosa gastro-intestinale è come macchiata da una spe-

(1) *V. questi Annali, Vol. CVIII, p. 434.*

cie d' intonaco grigiastro che forma il composto del piombo coi tessuti organici. Nei casi di avvelenamenti lenti o cronici, le membrane del tubo digerente si trovano più o meno colorate in giallo, bruno, nero, con altre tinte intermedie. Le materie contenute negli intestini sono di un colore grigio d'acciajo più o meno scuro. Il fegato, la milza, ecc. partecipano qualche volta a queste diverse colorazioni, che scompajono intieramente od in parte all'aria o colla lavatura. Per lo più i polmoni offrono traccie di congestione, simulante gli effetti della polmonia o della apoplessia polmonare. Quest'ultima alterazione può servire a caratterizzare un avvelenamento col piombo, se si aggiunga che dessa è prodotta dalla presenza di questo metallo nei polmoni, e qualora non si riscontrino distintamente altri veleni, e specialmente il rame e l' antimonio. (*Compte-rend. de l'Acad. R. des scienc.; Séance 29 Janvier 1844*).

Infiammazione e gangrena del corpo tiroideo; del dott. Loewenhardt, *di Prenzlau.* — L' infiammazione della glandola tiroidea riscontrasi di rado, e la sua descrizione più di rado ancora. Gli antichi, sembra che non l' abbiano conosciuta, e *Plonquet* non cita fra le malattie di questa glandola, altro che la struma e la scrofola. Sembra verisimile che la prima osservazione di questo genere venisse pubblicata da *Zipp* nel 1807, nel Giornale di *Siebold.* In seguito, *Walther* riportò tre osservazioni di tiroidite a decorso acutissimo. Nella prima, la malattia sembra aver avuto origine da affezione reumatica. Nelle altre due, era sopraggiunta in seguito a raffreddamento in donne precedentemente affette da sifilide: in questi casi, le sanguisughe e il calomelano tornarono utilissimi. *Carron* (« Giornale di *Sedillot* », T. 49) ha riscontrato questa malattia quattro volte; tre volte in donne decrepite, ed una volta in un prete. Il tumore del collo acquistò un gran volume, era dolente, impediva la respirazione, sopruttutto comprimendolo, e minacciava la soffocazione. Un trattamento antiflogistico energico non tardò a dissipare tutti gli accidenti. *Guthrie* ebbe a osservare la malattia in discorso in seguito ad una amputazione, e all' autopsìa si trovò la glandola profondamente alterata e convertita in un

ascesso. Secondo *Baillie*, questa infiammazione della glandola tiroidea si può riconoscere non solo pel corso rapido e pel dolore, ma anche per la tumefazione moderata che ne risulta. *Walther*, *Hedenus*, ecc., l'hanno veduta acquistare un volume più considerevole ancora del gozzo. *Thilenius*, che non la riscontrò mai più grossa di un uovo di gallina, soggiunge che questa malattia offre per carattere di produrre tutto ad un tratto gli accidenti che, nel gozzo, non succedono che per gradi. Ne' casi gravi avvi la febbre.

Loewenhardt ha osservato un caso di infiammazione con gangrena della glandola tiroidea, nel quale si trovano riuniti tutti i caratteri proprj a far conoscere la malattia.

Osservazione. — Un magnano, dell'età di 21 anni, di sana e robusta costituzione, venne preso l'8 agosto 1842 da dolore vivo alla spalla destra, dolore che si estese ben presto alla parte anteriore del collo, senza impedire la deglutizione e la loquela. Quest'uomo aveva sempre goduto di buona salute, e non si era lagnato mai, altro che di susurro alle orecchie, che parecchj bagni freddi presi alcun tempo prima della malattia che stiamo per descrivere avevano bastato a dissipare. Il 14 *Loewenhardt* trovò il collo alquanto tumido, avente il colore naturale: era però dolente e caldo al tatto; la deglutizione facile; la bocca e le fauci non apparivano menomamente infiammate; la respirazione regolare, quantunque un po' frequente; la voce soffocata veniva di spesso interrotta da tosse. Il dolore della spalla destra persisteva tuttavia; vi aveva del calore; la faccia vivamente injettata, gli occhi brillanti; eravi pure cefalea. Niun appetito, e neppure scariche alvine: la regione precordiale tumida ma indolente, e il polso frequente ed espanso. Si prescrive una sanguettazione, ed una polvere di un grano di calomelano da prendersi ogni ora. All'indomani, la tumefazione e il dolore della parte inferiore del collo erano aumentati, la febbre persisteva, e vi aveva nella notte continua veglia e inquietudine. Si prescrive un salasso e le frizioni mercuriali. Il 16 la tumefazione del collo era sempre più accresciuta; essa estendevasi egualmente ai due lati, e in basso sino alla forchetta dello sterno; il dolore estendevasi verso la spalla e la nuca, ecc.; la tosse persi-

steva colla medesima frequenza, come in principio. Vi era stato nella notte veglia, inquietudine e cefalea. Si replicò il salasso. Il sangue era cotennoso.

Ne' giorni susseguenti, la pelle del collo corrispondente al tumore, si fece rossa; questi diventò più molle e dolente. Il 17 la pressione faceva riconoscere una leggier crepitazione, senza che per ciò la respirazione fosse menomamente impedita. Il 18 tutta la parte anteriore del collo, soprattutto a destra verso la clavicola e lo sterno, era più tumida e presentava una tinta violetta, crepitava sotto il dito per molta estensione. Questo tumore non veniva punto aumentato dai movimenti della respirazione, la deglutizione e la loquela non erano per nulla impedite, ma la tosse non era ancora scomparsa.

Loewenhardt si determinò a incidere questo tumore: entrò col bistorì nel punto più colorato, e ne uscì del gaz fetido con sanie nerastra. Dilatando l'apertura si trovò tutta la glandola tiroidea e il tessuto cellulare vicino affetti da gangrena. Questo processo si estese rapidamente alle parti sottoposte fino al tessuto cellulare sotto alla clavicola e allo sterno; in alto fino ai muscoli della lingua, agli sterno-mastoidei, in modo da costituire un' ulcera vasta di 4 pollici e 1/2 circa di diametro, ove si vedevano allo scoperto la laringe e la trachea, perfettamente come una preparazione anatomica, l'esofago, l'arco dell' aorta, le arterie carotidi, e tutte queste parti infiltrate da sanie putrida e guaste per modo da minacciare uno spandimento nel petto, o la perforazione di qualche vaso. Pure, mediante le ripetute lozioni col creosoto, e un regime energicamente tonico, si pervenne in capo a sette giorni, di impedire i progressi della mortificazione, e a trasmutare l' ulcera in una superficie suppurante. In otto settimane la guarigione fu completa, e non restava altro incomodo fuori di una robusta cicatrice, estesa quasi due pollici, situata al di sopra della forchetta dello sterno, e così poco distendibile che durante le occupazioni solite del malato, si ruppe più volte. Mercè delle lozioni ripetute col cloruro di calce, questo inconveniente non si è più riprodotto da qualche tempo; se avesse a succedere ancora, *Loewenhardt* pensa di rimediarvi colla sezione sottocutanea dei muscoli del petto.

È degno di rimarco in questa osservazione che la gangrena

si manifestò senza che l'infiammazione abbia toccato quel grado da far supporre un tale esito. Ha forse concorso a determinare quest' esito il calore straordinario che regnò durante la state in cui venne osservata questa malattia? Non è meno a meravigliare che questa gangrena non siasi estesa ai grossi vasi, e non abbia prodotto una emorragia.

Se pertanto vogliansi richiamare i caratteri proprj della infiammazione della glandola tiroidea, e a questi aggiungere quelli osservati in un altro caso da *Loewenhardt*, si potrà con molta ragione ridurli ai seguenti: 1.° Il dolore non era molto forte; accresceva però sotto alla pressione; generalmente ottuso, rare volte acuto, e irradiavasi talvolta sotto la nuca e le spalle. 2.° Il tumore non era molto voluminoso, esteso uniformemente alla parte anteriore del petto, assai duro ed elastico. 3.° Il calore aumentato. 4.° Il colore della pelle era naturale nello stadio infiammatorio. 5.° La deglutizione non era menomamente impedita. 6.° La respirazione appena sensibilmente più frequente del naturale, la voce era alquanto soffocata, poca tosse, frequente. 7.° Esisteva finalmente un dolore frontale ottuso.

L'esito di questa malattia differisce appena da quello delle altre infiammazioni. Riconosciuta per tempo, se ne può ottenere la risoluzione; essa lascia spesso dietro di sè dei tumori e degli indurimenti. L'esito di gangrena non sembrerebbe tanto raro, poichè oltre il fatto riferito di sopra, avvene un altro registrato negli annali della scienza, quello di *Zipp*. Finalmente la suppurazione deve riscontrarsi assai di rado, per ciò che *Lowenhardt* non ha trovato negli Autori che il fatto di *Guthrie*, il quale pare fosse piuttosto di un ascesso metatastico. (« *Med. Zeit. von Preuss.* », 1843, N.° 13).

Uscita di una tenia solium attraverso l' ombilico; del prof. Siebold, *a Erlangen.* — Sono già stati accagionati altre volte accidenti gravi e la morte all' uscita delle ascaridi attraverso le pareti intestinali. *Voigtel* ha riportato molti fatti di questo genere, ma sono stati sicuramente esagerati, se si consideri che *Bremser* e *Rudolphi* negarono la possibilità della perforazione delle pareti intestinali per gli ascaridi. Se avviene di riscontrare questi vermi nella cavità addominale, o entro ascessi della pa-

rete del ventre, egli è, secondo questi Autori, che una gangrena locale, o uno strozzamento degli intestini gli ha aperto un passaggio. Ma è incontrastabile che questa spiegazione non si può applicare a tutti i fatti, poichè si son visti de' casi in cui s'erano resi degli ascaridi senza offrir traccia di materia fecale o chilosa, e nei quali per conseguenza non si poteva sospettare nè di fistola, nè di gangrena parziale degli intestini. È forza ammettere necessariamente in questi casi una perforazione primitiva delle pareti intestinali, e le osservazioni recenti di *Mondière* hanno messo questo fatto fuori di ogni dubbio. (Gazette des hôpitaux, 1844). Risulta da queste che tutti gli ascessi verminosi che compariscono sulla parete addominale si formano in due maniere. Nella prima gli ascaridi si fanno strada allontanando le fibre delle tonache intestinali senza alterarle menomamente. Esse fibre in seguito si ravvicinano, per la loro forza contrattile, sicchè da questa perforazione non ne segue alcun accidente. Questi vermi, rimasti liberi nella cavità addominale, possono determinare degli ascessi in diversi punti della sua parete, e uscirne senza offrire alcuna traccia di materia chilosa o fecale. Nella seconda forma d'ascessi verminosi, un gruppo di vermi distende e infiamma una porzione delle tonache dell'intestino. L'infiammazione si propaga alle parti vicine: ne nasce un ascesso la di cui apertura dà uscita agli ascaridi, nel medesimo tempo che vi stabilisce una fistola intestinale. L'anatomia comparata conferma i risultati delle ricerche di *Mondière*. Si riconoscono facilmente i passaggi della prima specie nelle diverse varietà di *cercarie* le quali sviluppansi nello spessore del fegato e degli organi parenchimatosi della lumaca d'acqua, perforano questi organi ad epoca determinata, e vanno a cercare per di fuori una via più confacente al loro sviluppo.

Bremser ha veduto in un'orata, che l'*echinorrhynchus claviceps* perforava non solo gli intestini, ma anche i muscoli e la pelle per uscirne fuori. *Siebold* ha non molto trovato nelle ripiegature del mesenterio del *cyprinus brama* una gran quantità d'*echinorrhyncus proteus* che non potevano essere provenuti che dalla cavità intestinale che racchiudeva molti di questi piccoli animali. *Miescher* ebbe occasione di vedere con quanta facilità questi *echinorrhyncus* scavavano i visceri dei pesci colla

loro tromba uncinata, senza lasciare alcuna traccia di lesione. Questo passaggio di vermi devesi adunque ammettere senza punto di dubbio.

Fin ora fra i fatti di questo genere che si riferiscono all'uomo, non si citano che passaggi di ascaridi. Ecco un fatto osservato nella clinica del professor *Siebold*, a Erlangen, il quale dimostra che anche la tenia si comporta nella medesima maniera.

Osservazione. — In aprile 1841 si ricevette nella clinica un giovine di 22 anni. Costui, benchè nato da parenti sani, soffriva sino dall'infanzia di malattie scrofolose, che si manifestavano soprattutto sotto la forma di ascessi in gran numero. All'ingresso del malato, aveva appunto sul suo corpo parecchi di questi piccoli ascessi aperti: uno di essi era situato precisamente sull'ombilico, in modo da rassomigliarlo a quello del neonato. Un poco al di sopra dell'ombilico eravi raccolta molta materia scrofolosa non ammollita. Si fece prendere all'ammalato il decotto del *Zittmann*. Un giorno, dopo aver preso circa 12 oncie di questo medicamento, venne chiamato di tutta fretta il medico assistente, essendo parso di vedergli uscire qualche cosa di vivo dall'ombilico: e in fatti, si trovò in questo punto un'ansa di *taenia solium* lunga circa 6 pollici. Quest'ansa pareva dotata di vita, era bianca, e non presentava traccia di materia chilosa o escrementizia. Si praticarono alcune trazioni, e si estrasse una certa quantità di bindello verminoso, il quale a poco a poco diventava semprepiù stretto, finchè non tardò a uscire la testa del verme intatta e perfettamente riconoscibile. L'estremità inferiore della tenia venne in seguito estratta con facilità, ed era lunga parecchi metri; messa nell'acqua tiepida si dimenò per molto tempo; era liscia, continua e pulita: alla apertura d'onde uscì non apparve materia liquida o gazosa che potesse far sospettare di perforazione intestinale.

L'ammalato fu sottoposto ad un regime leggiero, e obbligato a riposo assoluto.

Non sopraggiunse nessun accidente, e alcuni giorni dopo l'uscita del verme l'ammalato potè riprendere il suo regime solito. La piaga suppurante dell'ombilico, che aveva dato passaggio al verme, venne più volte esplorata diligentemente collo specillo, ma l'ispezione non poteva effettuarsi completamente a motivo

dei forti dolori che ridestava; non si potè approfondare lo specillo mai più di mezzo pollice. La piaga non acquistò tuttavolta alcun miglioramento, e il malato morì un anno dopo per tisi polmonare. — Non si potè istituire l'autopsìa.

Il dottor *Siebold* pensa essere impossibile di spiegare l'uscita della tenia altrimenti che per la perforazione primitiva delle pareti intestinali. Egli non conosce d'altronde nella scienza che due soli esempi di questo genere: uno, riportato da *Montery* nel tomo LVI del « Journal de médecine », nel quale eravi evidentemente fistola intestinale, e il quale per conseguenza apparteneva alla seconda forma d'ascessi verminosi: l'altro, dovuto a *Spoering*, riconosceva l'istessa origine, poichè l'ascesso del lato destro dell'addome lasciò trapelare per molto tempo dopo l'uscita del verme una materia giallo-nerastra fetente. — (*Med. Zeit. von Preuss.* 1843, n.° 17).

Durata della gestazione nella donna; del dott. Berthold. — Risulta dalle di lui ricerche che il parto sta in rapporto col ritorno dei menstrui, dopo che essi hanno mancato nove volte; questo si effettua prima del ritorno del decimo periodo menstruale, quando l'ovajo si prepara per la decima menstruazione. Ma in quella guisa che i periodi menstruali vanno soggetti a variazioni, tanto nei diversi individui, in generale, che nei medesimi individui considerati nelle varie epoche della vita, e secondo altre condizioni generali della loro organizzazione; così anche la durata della gravidanza, sottostando alle medesime condizioni, può anch'essa variare: ma sempre a norma del ciclo menstruale. Si può adunque, dietro quest'ultimo, calcolare la durata della gravidanza nei casi particolari. Ma, per questo computo, la cognizione di un semplice periodo menstruale non basta: bisogna anche conoscere il ciclo delle dieci menstruazioni che precedettero la gravidanza, perciocchè anche nelle donne le più regolarmente menstruate v'hanno da un mese all'altro delle frequenti variazioni di uno o più giorni. Dappoichè le epoche menstruali variano, qualche variazione di alcuni giorni può anche succedere fra i rapporti dei due cicli di dieci menstruazioni ciascuno, e perciò anche una differenza di alcuni giorni fra il ciclo delle dieci menstruazioni che precedettero la gravidanza e la durata

della gravidanza istessa: per che ne viene che questa può essere alquanto protratta, o abbreviata. Per istabilire in anticipazione, colla maggiore probabilità, per rispetto alle donne regolarmente menstruate, l' epoca normale del parto, bisogna contare per la gravidanza altrettanti giorni quanti ne risultano pel ciclo conosciuto delle dieci menstruazioni precedenti. Deducendo da questa durata, secondo ch' essa è più o men lunga, un certo numero di giorni fra gli undici e i quattordici, si trova nei casi regolari, il momento del parto; sia che questo momento rimanga molto addietro dei duecento ottanta giorni della gravidanza, ammessi generalmente come termine medio della gestazione normale, sia che li sorpassi di molto. Così, l' idea del parto prematuro, a termine giusto, o serotino, è relativa, e nei casi speciali la sua importanza deriva dal rapporto dei cicli individuali della menstruazione. (*Compte-rendu de l'Acad. R. des Sciences; Séance du* 27 *mai* 1844).

Osservazioni di rammollimento del fegato, della milza, e dei reni; del dottor Snetiwy. — Un contadino, dell'età di 56 anni, robusto, di buona costituzione e di carattere collerico, pativa di emorroidi da 20 anni: per tre volte ebbe malattie di petto, con dolori all' ipocondrio destro, tinta gialla della pelle, ecc. Tre anni addietro gli cadde un grosso trave sulle reni, e da quell'epoca soffrì spessissimo di dolori lombari, e orinò scarsamente. Nel dicembre 1841, ebbe itterizia, con tinta verdastra molto carica, e stitichezza; le materie fecali erano di apparenza argillosa; alla regione del fegato manifestavasi colla pressione un dolore muto; il fegato era accresciuto di volume: vi aveva parimenti un dolore continuo e profondo alla regione lombare destra: questo dolore estendevasi soventi verso la coscia destra, sino al ginocchio; l' orina era itterica, e le emorroidi straordinariamente ingrossate. Questo individuo provò qualche alleviamento dopo 15 giorni, dall' uso delle pillole col carbonato di soda e l' estratto di celidonio. Nel marzo 1842, i sintomi suannunciati ricomparvero più intensi: l' ipocondrio destro era considerevolmente tumido, dolentissimo; ed il dolore in questa regione era circoscritto ad uno spazio dell' estensione di un pollice quadrato, durissimo, e precisamente nel mezzo dello spazio com-

preso fra il margine della ottava costa e l'ombilico; in seguito, comparvero di nuovo i dolori lombari irradiantisi alle coscie sino ai ginocchi; aggiungevasi per ultimo la diarrea. Le materie fecali erano grigiastre, argillose, fluidissime; le orine scarse e molto cariche; poco calore alla superficie; l' ammalato era debole, e in uno stato evidente di torpore. L' ammalato parve migliorare in seguito all' uso della digitale e dello spirito di *Minderero*, tanto internamente, che esternamente, non che per le frizioni fatte ai lombi e all' ipocondrio destro coll' olio di josciamo unito all' idriodato di potassa: le orine si fecero più abbondanti, e si pensava già di ricorrere ai tonici, quando, il 26 marzo, il malato ebbe parecchie scariche di materie nerastre, con vomito di sangue nero e acquoso; ebbe altresì emorragie dal naso, dalla bocca e dall' uretra; le orine si soppressero; sopravvenne il delirio, e l' ammalato morì il 1.º di aprile.

All' *autossia*, si trovò il fegato accresciuto quasi della metà del suo volume, e si estendeva a destra sino all' ombilico; il suo colore era verde nerastro; era molle, e si lasciava dissolvere in una specie di poltiglia nerastra. La vena porta e le arterie epatiche erano distese da una sostanza nerastra appiccaticcia; lo stesso era della cistifellea, la quale estendevasi sino all' ombilico, in forma di cilindro di 3 poll. e 1/2 di lunghezza sopra 1 poll. 1/2 di larghezza. La mucosa della gran curvatura dello stomaco era rossa; gli intestini assottigliati, vivamente injettati, contenevano molta materia nera a mo' di poltiglia, con dei grumi grossi e neri; questa materia nera riscontravasi nell' intestino crasso, ove i grumi erano più abbondanti. La milza di color bleu-nerastro, piccola, raggrinzata, era quasi pappa. Il pancreas poco voluminoso, di consistenza normale. Alla regione del rene destro si trovò una specie di massa pinguedinosa grossa un pugno, molle, facilmente riducibile in poltiglia: nel centro di questa massa v'erano due strati di sostanza corticale biancastra, pallida, della larghezza di 5 linee, che si riduceva in pappa di color grigio giallastro. Non esisteva alcuna traccia di calici o di condotti. L' istessa disposizione scorgevasi alla regione del rene sinistro; colla differenza che si trovarono 3 strati, di 4 linee circa di spessore, di sostanza corticale. Gli ureteri erano vuoti, e in continuazione con queste masse grigio-giallastre. La vescica pure era vuota; la

sua mucosa rosea e tinta di sangue; l'aorta e la vena cava contenevano una sostanza simile a quella riscontratasi nella vena porta; le arterie renali erano vuote — (*Oesterreich. med. Woschenschrift*).

Le osservazioni di rammollimento degli organi parenchimatosi dell' addome non sono tanto comuni, e il fatto che noi abbiamo riportato entra parimenti fra le eccezioni, a motivo della coesistenza della malattia in tutti i visceri parenchimatosi, tranne il pancreas. Quale sarà stato il viscere primitivamente alterato? e quale la sua influenza sull' alterazione degli altri organi? È difficile il poterlo determinare.

È presumibile che la malattia abbia incominciato dai reni, poichè l'accidente, che abbiamo accennato in principio di questa osservazione, poteva benissimo determinare una nefrite; la quale, fatta cronica, passò all' ammollimento. *Schoenlein* pensa che la nefrite cronica può terminare col rammollimento. Ma siccome anteriormente all' epoca alla quale puossi riferire l'incominciamento della nefrite, esistevano già patenti sintomi di malattia del fegato (itterizia, emorroidi) riesce perciò difficile il decidere in maniera assoluta.

È questi un problema che avrebbe potuto risolversi col mezzo della percussione, la quale acquista, nelle malattie dei visceri parenchimatosi dell' addome, un grado di precisione incontrastabile. Tutto quello che si può dire si è, che i rammollimenti avvengono per effetto di qualche alterazione del sangue. Ed è ciò che, malgrado la mancanza di maggiori notizie e di ricerche microscopiche e chimiche, comprovano bastantemente le poche cose per noi riferite. Notiamo per ultimo una particolarità assai rimarchevole, ed è: che malgrado le alterazioni profonde d'ambedue i reni, la secrezione dell'orina non cessò che 48 ore avanti la morte, e ogni giorno il malato emetteva 12 a 20 oncie di orina, la quale non appariva menomamente alterata. Forse quegli strati di sostanza corticale, bastavano per sè soli a questa secrezione? ma ammesso anche una tale supposizione, come si può comprendere il passaggio dell' orina nella vescica senza calici e senza condotti? Queste sono tali difficoltà che non sapremmo spiegare.

———

Ulcerazione e perforazione dell' appendice vermiforme, prodotta da corpi stranieri; del dottor Volz, *di Carlsruhe.* — Si conoscono tre forme di malattie della mucosa dell' appendice vermiforme, che terminano colla perforazione della sierosa; e sono: 1.° la forma tifoidea, concomitante colla malattia di questo nome: 2.° la forma tubercolosa, coincidente colla diatesi tubercolosa; 3.° finalmente, la forma *catarrale* con distruzione gangrenosa delle toniche, determinata dalla presenza di corpi stranieri contenuti nella cavità dell' appendice. Le due prime forme sono difficili a riconoscersi, e d'altronde il loro diagnostico non sarebbe forse di molta utilità: non è lo stesso della terza forma, la quale, sebbene si osservi di rado, e fino ad ora soltanto dopo la morte, presenta nonostante alcuni caratteri che possono farla conoscere durante la vita, e quindi somministrare degli elementi a ben regolarne la cura. Eccone la descrizione, che il dott. *Volz* ci fa conoscere, appoggiato a sei osservazioni proprie e a molte altre raccolte nelle opere di vari autori.

1.° Si trovano qualche volta nella cavità dell' appendice vermiforme, de' corpi stranieri, alcuni de' quali provennero dal di fuori (noccioli di frutti, grani ecc.), ed altri sarebbero concrezioni particolari, quasi solide, che sotto circostanze ancora ignote si sono formate nell' appendice medesima. Queste concrezioni hanno un volume variabile: ora hanno la grossezza di una lenticchia, ora di un nocciolo di dattero; per lo più sono oblunghe, di color grigio o bruno: allo stato recente, sono di una solidità media, e friabili; essiccate, perdono la loro coesione, si lasciano facilmente tagliare e raschiare. Tagliando queste concrezioni, si osserva ch' esse sono formate da strati concentrici di aspetto calcare, di vario colore, giallo e brillante, poi grigio-smontato. Questi strati sono formati, siccome lo dimostra l' analisi chimica, dalla deposizione successiva delle parti costituenti le materie fecali e le mucosità intestinali. La loro tessitura poco fitta prova che la parte fluida della bile che contengono le feci è stata assorbita, e che non ne è rimasta che la parte terrosa. È inoltre da osservare che al centro di queste concrezioni si trova un grano più duro; ma succede però rarissimo di trovarvi un corpo straniero. Queste concrezioni possono rimanere lungo tempo nella appendice senza alterare la sua tessitura, e se determinano al-

terazioni morbose ciò avviene per la loro tendenza a aumentare di volume. Noi non ci occuperemo a descrivere queste alterazioni che sono abbastanza conosciute: faremo bensì rimarcare, siccome un fatto importante, che prima della perforazione propriamente detta si formano intorno all' appendice delle aderenze che allontanano almeno momentaneamente il pericolo di una peritonite generale. Oltre la peritonite generale, si trova ordinariamente una peritonite locale, circoscritta, di una data più remota, la quale è dimostrata dalle essudazioni purulente, verdastre, nerastre e fetide. Successa la perforazione, sopraggiungono d'ordinario la peritonite generale e la morte. Questa non è però l'esito necessario della perforazione da concrezione: può avvenire che la concrezione venga portata all' esterno, oppure si racchiuda in una cisti, e rimanga per un tempo indeterminato nell' organismo. Ciò avviene nel seguente modo: 1.° l' infiammazione, circoscritta da principio all' intorno della perforazione, si comunica ben presto ai muscoli della parete addominale; questa suppura, si forma un ascesso, e aprendosi all' esterno dà uscita al pus, e in pari tempo al corpo straniero; 2.° in conseguenza della peritonite circoscritta si formano delle aderenze fra l' appendice ed un' ansa intestinale; il processo infiammatorio non tarda a perforare l' ansa dal di fuori all' indentro, la concrezione passa nella sua cavità, e viene espulsa colle feci. Si stabilisce una comunicazione fra i due intestini, la quale, in grazia dei moti peristaltici, può diventare un canale fistoloso; 3.° finalmente, in seguito alla perforazione il calcolo intestinale può passare nel ventre, contrarre aderenze colle parti vicine, e insaccarsi in una cisti senza determinare alcun accidente.

La comparsa della peritonite in seguito alla perforazione è il primo indizio della malattia in discorso. Il malato è assalito ordinariamente, e senza alcun sintomo precursore, da dolore improvviso alla regione cecale, che si estende ben presto a tutto l' addome, e aumenta colla pressione e pei movimenti muscolari, e diviene tanto forte che riesce insopportabile. In seguito sopravvengono gli altri sintomi della peritonite, fin' anco la morte. Quando la malattia è limitata a un piccolo spazio, gli accidenti diminuiscono d' intensità, e non tardano a scomparire, sussistendo soltanto qualche fenomeno locale. Il nostro dott. *Volz* attacca,

come è ben naturale, molta importanza al diagnostico di questa malattia. Per lui le basi di questo diagnostico sono le seguenti: 1.° la comparsa improvvisa della peritonite locale, che ha la sua origine alla regione cecale, e sopraggiunge in individui di buona salute: 2.° l'aumento di questi accidenti a qualunque movimento, soprattutto dei muscoli e degli intestini: 3.° la mancanza di una causa esterna visibile (un'ernia strozzata, che potrebbe dar luogo ai medesimi accidenti). Questi fatti non permettono più di confondere la malattia in discorso colla *typhlitis* (infiammazione del ceco) nè colla peritonite prodotta da strozzamento interno, ed un errore non condurrebbe a nessuna conseguenza. La conoscenza della causa della peritonite è di molta importanza per la terapeutica; perciocchè si è osservato, che in tutti i casi di perforazione nei quali si è applicato il trattamento ordinario delle peritoniti, l'esito è stato mortale, non producendo i purganti altro effetto che di aumentare gli spandimenti nell'addome; mentre, quando si è venuti in sospetto di perforazione, si è potuto salvare qualche ammalato.

Le cause della formazione di queste concrezioni, come pure quelle per cui si fissano a quella parte, sono sconosciute. Non si sa nulla di più riguardo all'età, poichè la si osservò in tutte. Ma un fatto che merita considerazione è questo, che, sopra 20 casi, 17 sono uomini, e 3 soltanto donne; e di queste, 2 passano alla guarigione. *Volz* crede di doverlo attribuire a certe disposizioni anatomiche dell'appendice e del bacino nell'uomo. – Le indicazioni sono quelle di tutte le perforazioni intestinali, cioè, il riposo assoluto degli intestini, fino a che la natura abbia trovato i mezzi di limitare la peritonite, e di rendere innocua la presenza del calcolo. Per arrivare a questo scopo, bisogna rinunciare assolutamente all'uso dei purganti, comandare il riposo assoluto; lasciar bevere pochissimo; e amministrare internamente l'oppio a gran dose. (*Haser's, Arch. für die ges. Med.*, 1843, tom. IV, n.° 3) ».

Le ricerche fatte da *Volz* per rischiarare la diagnosi delle peritoniti da perforazione dell'appendice, sono molte giudiziose; ma dobbiamo confessare che i segni da lui indicati sono ben lungi dall'essere patognomonici. Si sono osservate delle peritoniti spontanee esordire come le peritoniti da perforazione, e

viceversa; ed è comunemente alla regione iliaca d'ambe le parti che incominciano i dolori. Non vuolsi già dire che sia impossibile in qualche caso il sospettare la peritonite da perforazione dell'appendice: ciò si è potuto ottenere coi soli sintomi avvertiti da *Volz*, col soccorso però della percussione dell'addome, che si trovò utilissima per iscoprire la peritonite circoscritta. Si vede bene che si parla nell'ipotesi che le peritoniti spontanee sono meno rare di quello che si è creduto in questi ultimi tempi. Io sono in fatti di questo avviso, ed ho potuto raccogliere nel corso di un anno molte osservazioni di peritonite che lo dimostrano decisivamente. Del resto, quand' anche ciò che si è procurato di stabilire fosse vero, cioè, che le peritoniti spontanee sono rarissime, i suggerimenti di *Volz* sarebbero commendevolissimi: vale a dire, che si debba evitare scrupolosamente l'uso dei purganti, ad onta della stitichezza ostinata, e trattare la maggior parte delle peritoniti col metodo suggerito da *Graves* e *Stokes* per quelle prodotte da perforazione intestinale.

Osservazione di emorragia susseguita alla litotomia, arrestata per mezzo del creosoto; del dottor Daser. — Il dottor *Daser* è riuscito col mezzo del creosoto ad arrestare, dopo l'operazione per l'estrazione della pietra, una emorragia che aveva resistito a tutti i mezzi comuni, e non avrebbe tardato a riuscire funesta. Non sarà perciò inutile di mettere sott' occhio ai pratici questa osservazione, potendo somministrare un altro mezzo da impiegarsi in simili casi quanto frequenti altrettanto pericolosi.

Un ragazzo di 14 anni, pativa già da 7 anni incomodi alle vie orinarie. I dolori diventavano mano mano più vivi, e si aggiunse difficoltà di emettere le orine, le quali non uscivano più che a goccie e ad intervalli. Col cateterismo, fu facile riconoscere la presenza di una pietra di mediocre volume. Proposta l'operazione, il dottor *Daser* preferì il taglio lateralizzato. Tagliati gli integumenti e i muscoli, si manifestò uno scolo di sangue più abbondante del consueto, il quale continuava ad onta che si fossero legate alcune arteriuzze. Aperta l'uretra con un bistorì semplice, si terminò l'operazione col litotomo nascosto, aperto fino al n.° 11. Lo scolo sanguigno era moderato, ed eguale per

tutta l' estensione della ferita; ciò non impedì di fare l' estrazione del calcolo, la quale riescì facilmente. Dopo l' operazione, l' emorragia cessò per ricomparire maggiormente due ore appresso. L' intervallo ch' era scorso sino alla comparsa dell' emorragia, parve al dottor *Daser* un indizio bastante per attribuirla piuttosto ai capillari di quello che ai vasi grossi vicini; d' altronde, non era occorso nulla durante l' operazione che potesse far sospettare della loro lesione. Esaminata diligentemente la ferita, non fu possibile di riconoscere la sorgente di questo scolo; venne quindi prescritto soltanto un regime antiflogistico, il riposo assoluto in posizione orizzontale, e le applicazioni fredde sull' ipogastrio e per entro la ferita mediante una spugna. Il sangue, avendo trovato ostacolo alla sua uscita per la presenza della spugna, si accumulò nella vescica, e riempita pur questa, sorsero sì forti contrazioni da espellerne la spugna, e insieme molto sangue coagulato. Malgrado ciò, s' ebbe ricorso ancora agli stessi mezzi, ma sempre infruttuosamente. Il dottor *Daser* introdusse allora in vescica, per la ferita, una sonda elastica, ad applicò di bel nuovo il tampone; egli pensava, con questo mezzo, favorendo l' uscita al sangue accumulato nella vescica, di rendere più sopportabile il tampone, e di arrestare l' emorragia.

Questo scopo venne conseguito in parte, ma l' emorragia continuò non ostante. Il giovinetto facevasi sempre più debole e pallido; il polso era divenuto piccolo, intermittente, succedevano frequenti lipotimie; e minacciava ormai grave pericolo. Non v' era motivo, nè opportunità per applicare la compressione. Si fu in questo frangente, che il dottor *Daser* pensò al creosoto: egli inzuppò una spugna in questa sostanza concentrata sino al punto da cauterizzarsi le dita; passatovi un filo nel centro, venne introdotta nella ferita, e cacciata innanzi, non però più in là da spingerla in vescica. Questa operazione cagionò vivissimo dolore, ma passaggiero. I margini della ferita acquistarono tosto un colore grigio-nerastro, e l' emorragia cessò. In capo a 10 minuti, sotto alcune contrazioni, venne cacciata fuori la spugna, e con essa molto sangue aggrumato.

Il dottor *Daser* introdusse di nuovo un' altra spugna: l' emorragia cessò, il polso non tardò a rialzarsi, e l'ammalato riprese i sensi. Il dottor *Daser* non era però ancora tranquillo sulla

sorte del suo ammalato, e soprattutto aveva ragione di temere che la cauterizzazione si fosse estesa sino in vescica, e nascesse una infiammazione superiore alle forze del giovine malato. Ma fu egli ben sorpreso quando la sera istessa trovò il suo ammalato lieto, senza dolori, e quasi senza febbre. Il giorno appresso venne di nuovo introdotta la spugna sin quasi ai margini della ferita; e la sera la si trovò nel letto, senza però traccia di sangue. La ferita, fin dove si poteva esaminare, era tuttavia di un colore grigiastro, e presentava un cattivo aspetto; il malato però continuava a star bene. Il terzo giorno si distaccò l' escara grigiastra, lasciando allo scoperto delle vegetazioni di buona indole. Del resto, il malato era senza febbre, e mediante un regime conveniente e la dieta, in capo a 13 giorni la ferita erasi ristretta abbastanza da permettere il passaggio delle orine pel canale dell' uretra. Tre settimane dopo, la guarigione era completa, la quale dopo tre anni non venne interrotta mai.

L' azione del creosoto è stata palese abbastanza in questo caso, ed esclusivamente caustica; esso merita la preferenza su tutti gli altri medicamenti della medesima natura, poichè agisce più localmente e meno profondamente, e rende perciò anche meno intensi i fenomeni della infiammazione consecutiva. Il dottor *Daser* è d' avviso che per ottenere un risultato sicuro, non bisogna ristarsi dal ripetere le applicazioni del caustico; l' osservazione, che abbiamo riportata, prova che desso è senza pericolo, ed è perciò ch' egli propone l' applicazione del creosoto nelle emorragie dei capillari, spesso infrenabili; secondo lui, si potrebbe anche estenderne l' applicazione alle ulceri varicose, atoniche, ed anche cancerose, la di cui superficie richieda d'essere modificata. (*Graefe's und Walter's Journal*, t. XXX, n.° 1).

Effetti del solfato di chinina nel trattamento del reumatismo articolare, ed effetti tossici di questo medicamento; del dott. Ed. Monneret. — Sopra 22 individui affetti da reumatismo (17 uomini e 5 donne) 13 avevano un reumatismo poliarticolare febbrile, intenso e recente; 3 un reumatismo poliarticolare, apiretico; 3 un reumatismo limitato ad una articolazione soltanto, e accompagnato da febbre; in un solo, il reumatismo era articolare e muscolare ad un tempo; muscolare e accompagnato

da dolori nevralgici in altri due. — Per esaminare comparativamente gli effetti del solfato di chinina, questo medicamento venne contemporaneamente amministrato a diversi individui affetti da risipola facciale, da enfisema, da nevralgia, da piressia intermittente, ecc. Venne dato in una pozione, coll' aggiunta di una quantità d'acido sufficiente per disciogliere compiutamente il sale, ridotto così allo stato di bi-solfato. In pochi casi, e solo allorquando gli ammalati ricusavano di prenderlo in bevanda, gli si dava il solfato in polvere. La cura si continuava in tutti per dieci giorni al meno, cioè, per tutto il tempo richiesto dai medici che asseriscono di averne ottenuti i più felici risultati. In parecchi, il solfato venne amministrato per 7, 12 e 14 giorni. La cura veniva seguitata senza interruzione, incominciando dal giorno dell' ingresso degli ammalati: anzi si aveva riguardo di non prescrivere alcun altro medicamento che potesse contrariarne gli effetti. Un ammalato ha preso in otto giorni 29 grammi di solfato, e altri 18 grammi dopo l' interruzione di alcuni giorni (in tutto 47 gr.); un secondo 57 gram. in dodici giorni; un terzo 50 gram. in undici giorni. La dose minima è stata di 2 gram., la più forte di 6 gram. Malgrado l'uso delle dosi elevatissime, non è mai avvenuto alcun accidente funesto. S' ebbe riguardo di aumentarne le dosi gradatamente, e dopo essersi accertati che le prime dosi non avevano prodotto nessun fenomeno grave. L'intensità de'sofferimenti nervosi serve abbastanza a misurare le dosi alle quali si può giungere.

Influenza sui sintomi e sulla durata del reumatismo. — Sopra li 22 ammalati, 7 soltanto vennero liberati del tutto dai loro dolori e dalla affezione reumatica: e fra questi, uno era affetto da reumatismo muscolare e nevralgico; un altro da reumatismo articolare che datava già da 15 giorni, e quasi apiretico; un 3.° da reumatismo leggiero, con febbre moderata; in un 4.° i dolori duravano già da 8 giorni, e leggieri erano gli altri sintomi locali. Restano adunque 3 casi soltanto di reumatismo articolare intenso, che sembrano aver ceduto all' uso del solfato di chinino.—Nei 15 altri casi, i dolori hanno sempre diminuito notabilmente: e quest'effetto si è manifestato di rado il 1.°, più spesso il 2.° e il 3.° giorno dall' amministrazione del medicamento. In due terzi dei casi, i dolori cessarono sì completamente,

che si avrebbe potuto considerare guarito il reumatismo: gli ammalati movevano liberamente i loro arti senza risentirne dolore, ma poco dopo ricomparivano, quantunque si avesse continuato lungo tempo l'uso del medicamento. La diminuzione dei dolori articolari è sembrato stare in rapporto abbastanza esatto colla intensità dei sofferimenti nervosi (ebbrezza, stato simile a quello prodotto da una forte dose di oppio o di alcool). Si fu costretti di ricorrere nuovamente, per tre volte, all' uso del solfato, essendosi riprodotti i dolori. In questi casi, che cedevano più difficilmente e avevano maggior tendenza a ricomparire, bisognava insistere più a lungo nell' uso del medicamento.

Ogni volta che il reumatismo si era localizzato, e che era sopravvenuta l' idartrosi, il solfato non produsse alcun effetto. Talvolta i dolori scemavano momentaneamente, ma gli altri sintomi rimanevano stazionari, e non tardavano a manifestarsi tutti i segni di un *tumor bianco*. Quest' esito malaugurato occorse in due ammalati; in 3 altri casi, si pervenne a domare la malattia articolare. L'Autore è condotto dalle sue osservazioni a stabilire che se il solfato agisce favorevolmente sul reumatismo poliarticolare acuto, ciò avviene quando i fenomeni locali non sono molto gravi, allorchè durano già da molti giorni, e quando i dolori sono vaghi e disposti a mutar sede.

Relativamente all'influenza del chinino sulla durata del reumatismo, si è osservato che facendo astrazione dai 5 casi di reumatismo localizzato, ne rimanevano 17 assai diversi gli uni dagli altri per la loro intensità, e pel loro corso; che riunendo questi 17 casi, la durata media della malattia era stata di 17 giorni; risultamento soddisfacente, senza dubbio, dice l'Autore, ma che però deve essere riguardato soltanto come approssimativo, fatto riflesso all' eterogeneità degli elementi che entrano in questo calcolo; alcuni ammalati erano affetti da reumatismo da 15 giorni, altri da un mese.

Influenza sulla circolazione. — L' esame della circolazione, della respirazione e della temperatura ha dato i seguenti risultati. — Il polso si rallentava di 10 fino a 20 pulsazioni. Poco considerevole il 1.° giorno della cura, il rallentamento aumentava il 2.° e il 3.°. Questo cambiamento coincideva colla diminuzione e colla scomparsa dei dolori; e non appena questi ricom-

parivano, il polso acquistava maggior frequenza. — La temperatura e l'apparato febbrile hanno manifestato esattamente le stesse vicende. A dimostrare che il solfato di chinino non ha alcuna influenza diretta sulla circolazione, si osservò che, in tre ammalati affetti da risipola facciale, da spandimento pleuritico antico, da catarro e da enfisema polmonale, e i quali avevano preso questo medicamento, il polso che era frequente, non ha subíto il più piccolo rallentamento. Non ha parimenti variato in tre altri individui affetti da nevralgie temporo-facciale, sopra-orbitale e ischiatica, intense, ma affatto senza febbre. In questi casi, il dolore era il solo fenomeno della malattia, e quantunque in uno di essi la malattia diminuisse notabilmente, la circolazione rimase perfettamente allo stato naturale. Si amministrò eziandio il solfato di chinino, a dosi continuate, a tre ammalati di febbre terzana e quartana, e la circolazione non ne venne sensibilmente influenzata. Ma se il solfato non diminuisce punto l'attività della circolazione, non vale nemmeno ad eccitarla: il polso non acquistò in nessun caso nè maggior forza, nè maggiore celerità.

Sopra li 22 ammalati di reumatismo, 10 manifestarono i segni di endocardite (romori anormali ora di soffio e prolungati, ora di raspa, e a suono secco e di pergamena), 2 quelli di pericardite (in un caso, romore di cuojo nuovo, che fu di breve durata; in un altro, romore di raspa e superficiale). La coincidenza dei rumori anormali e del reumatismo è stata osservata nella metà dei casi, proporzione già ritrovata da *Bouillaud.* Ciò proverebbe che se l'uso del solfato di chinino non rende più frequente questa complicazione, non ne impedisce però il suo sviluppo, nè il suo andamento ulteriore. Le endocarditi e le pericarditi osservate in questi casi furono esenti da pericolo; tutte sono guarite; alcuni ammalati hanno conservato dei romori di soffio appena sensibili.

Influenza sul tubo digerente. — La detta pozione in più della metà dei casi ha determinato soltanto nausee e vomito passeggieri. Ma continuandone l'uso per più giorni, il vomito si fa più frequente ed ostinato, emettendosi gran quantità di bile gialla o verde, che lascia nella bocca un sapore insopportabile. A questi sintomi succede un'irritazione gastrico-intestinale, di cui

si parlerà più sotto. I casi ne' quali la lingua conserva il suo colore e la sua umidità naturale, e gli alimenti sono ben digeriti, sono quelli di reumatismi con poca febbre e poco dolore, e che non abbisognano di forti dosi di solfato. In 10 ammalati vi ebbero dolori ora alla regione epigastrica, ora verso l'appendice xifoide, ora in fine dietro lo sterno. Qualche volta il dolore epigastrico accrescevasi sotto la pressione, o si faceva sentire sotto i movimenti respiratorii, e si estendeva a tutto il ventre. Era più frequente la stitichezza di quello che la diarrea: tre individui si lagnavano di tenesmo assai doloroso. Alcuni ammalati accusarono un dolore, ed un senso di secchezza alla parte superiore della faringe e alla parte posteriore della gola, senza che vi si potesse vedere pur ombra di tumidezza.

Effetti tossici. — Il solfato di chinino, preso per molto tempo, e ad alta dose, determina, dice l'Autore, una specie di avvelenamento caratterizzato da tre ordini distinti di fenomeni: 1.° da sintomi nervosi; 2.° da irritazione gastro-intestinale; 3.° da uno stato generale ch'egli chiama *tifico*, per la rassomiglianza che ha colla febbre tifoidea. Questi fenomeni possono esistere isolatamente. I sofferimenti nervosi si riscontrano per primi.

1.° *Sintomi nervosi.* — Essi si manifestano un quarto d'ora o mezz'ora dopo aver preso la prima dose di solfato, e la loro intensità va aumentando verso la sera. I sintomi più costanti sono le vertigini e la paracousia. La paracousia, ossia l'ascoltazione di rumori variati, è quasi sempre eguale in ambedue le orecchie. Essa precede gli altri disordini dei sensi, li accompagna, e persiste ancora con molta intensità 24 ore dopo l'amministrazione delle prime dosi. — Le vertigini mancano quasi mai, ma variano nella loro intensità. — Qualunque sia l'intensità di questo sintomo, non avvi la cefalea. Le alterazioni della vista sono meno costanti e meno marcate della paracousia e delle vertigini. La vista era confusa e gli oggetti si scorgevano come attraverso di una nube, in un terzo dei casi all'incirca. L'amaurosi si è manifestata soltanto in 4 soggetti. Uno di questi era affetto da risipola facciale: in esso l'amaurosi fu completa, ma non durò che 24 ore: 3 grammi di solfato bastarono per determinare l'amaurosi in un altro individuo affetto da nevralgia ischiatico-apiretica, la di cui salute era eccellente sotto ogni al-

tro rapporto. L'amaurosi fu incompleta, e durò alcune ore soltanto in un malato affetto da nevralgia sovra-orbitale. Al contrario una donna affetta da reumatismo locale e quasi apiretico perdè compiutamente la vista dopo aver preso per due giorni 3 grammi di solfato. Alcuni fenomeni insoliti, come l'assopimento, il prurito assai intenso alla pelle, un po' di delirio, fecero pensare all'Autore che vi esistesse in quella una particolare predisposizione. Non ostante in capo a cinque giorni, questi accidenti cessarono perfettamente. In questi, gli altri disordini nervosi non furono così marcati come negli altri soggetti. Codesti fenomeni insoliti furono più frequenti negli ammalati che avevano poca febbre, o che erano affetti da malattia apiretica. — L'ebbrezza *chinica* si presenta sotto due aspetti: o eccitamento grandissimo, o stato di abbattimento e di collapso somigliantissimo a quello della febbre tifoidea. Nel primo caso i malati si dimenano, cercano di uscire dal letto, parlano con voce tremante, spesso indistinta, e assicurano che sono perfettamente liberi dai loro dolori reumatici, sebbene esista ancora dell'enfiagione e del rossore nelle articolazioni affette. Questa prima forma d'ebbrezza non è la più comune (l'Autore non indica in quali proporzioni e in quali condizioni si è manifestata). Si osserva, nella maggior parte dei soggetti, dell'abbattimento, dello stupore, una grande debolezza, certa ottusità d'intelligenza e di memoria, ed un avvilimento che li porta a ricusare la loro pozione: oltre di ciò, l'occhio è appannato, languido, le palpebre semichiuse, la vista assai torbida, susurri alle orecchie, e vertigini.

2.° *Irritazione gastro-intestinale.* — Oltre i sintomi nervosi, effetto immediato dell'assorbimento del medicamento, non tardano a manifestarsi altri accidenti analoghi a quelli che determinano le sostanze irritanti introdotte nelle vie digerenti. « Gli ammalati, dice l'Autore, provano dietro allo sterno e verso la sua appendice una sensazione penosa, che aumenta sino al dolore in *un gran numero* di soggetti. Siccome questa sensazione morbosa ha preceduto spesso e accompagnato i segni evidenti di un'irritazione intestinale, ne viene spontanea la domanda se dessi non erano per sè stessi i sintomi dell'irritazione dell'esofago e del cardias. — Sopra 22 ammalati affetti da reumatismo,

6 ebbero a soffrire infiammazione degli organi digerenti, caratterizzata dai sintomi seguenti: lingua rossa, secca, aspra, che si copre così come la membrana interna della bocca, di piastre difteritiche: queste piastre, in un caso, si estesero sino alla faringe. Sete viva, vomiti frequenti, biliosi; dolori epigastrici, colica, dolori a tutto il ventre, meteorismo, stitichezza susseguìta da diarrea: in un caso, le scariche numerose erano costituite da sangue quasi puro e da false membrane; in un altro, l'infiammazione, moderata nello stomaco e nell'intestino tenue, occupò soprattutto l'intestino crasso: dolori vivi lungo tutto il colon, gorgoglìo, scariche frequenti e sierose, con tenesmo e calore all'ano. V'ebbero pure de'sintomi generali di cui si farà cenno in séguito. — Questa gastro-enterite fu più o meno intensa: in tre casi fu violentissima: in generale essa durò moltissimo, e recidivò spesso. L'Autore non indica le varie condizioni, nelle quali dessa si è sviluppata: nel primo dei tre casi, nel quale la gastro-enterite fu intensissima, le prime dosi di chinino determinarono dolori vivissimi, intermittenti, che non si esacerbavano sotto la pressione, con lingua umida, sussisteva l'appetito, non eravi sete, e ben presto vennero susseguìti dagli altri sintomi sopra descritti. Negli altri due casi dessa si è sviluppata dietro l'uso di forti dosi di chinino continuato per 10 ed 11 giorni.

3.° *Stato tifoideo.* — Questo stato si sviluppa poco dopo gli altri accidenti: la faccia esprime lo stupore e la stupidezza. In due ammalati solamente questo stato si manifestò senza alcun altro sintomo. Si è osservato in 6 ammalati affetti da gastro-enterite: in 5 di questi casi, lo stato tifoideo fu accompagnato da grave prostrazione, da replicate epistassi; nel 6.°, nel quale predominava l'irritazione dell'intestino crasso, lo stato tifoideo era in leggierissimo grado; in tutti poi, l'intelligenza era indebolita e tarda, ma non altrimenti alterata. — I fenomeni tifoidei, dice l'Autore, si sono osservati isolatamente sopra parecchi individui; altri manifestarono tale gravezza da non essere per nulla in proporzione coll'irritazione gastro-intestinale. Questi fenomeni che erano accompagnati da emorragie, si spiegano dall'Autore non altrimenti che per una alterazione del sangue (diminuzione di consistenza). Sopra 5 delli 6 ammalati che hanno presentato in grado eminente i segni dell'avvelenamento pel chinino, v'ebbero

epistassi; in un 6.° vi ebbe contemporaneamente ematuria, oltre alcune piccole echimosi sulla superficie dell'addome; in una donna, la menstruazione comparve abbondantemente dodici giorni prima dell'epoca solita; sopra tre altri individui, le epistassi non furono così copiose, nè durarono più di un giorno.

4.° *Effetti sulle altre funzioni.* — Pelle: un ammalato provò su tutta la superficie un forte prurito, non accompagnato da alcuna eruzione particolare; in un 2.° erano invece punture assai incomode alla pianta dei piedi; in una donna, eruzione di placche salienti, a margini frastagliati, del tutto somiglianti a quelle della rosolìa, senza nessun fenomeno però di quella malattia; in un 3.° individuo, vera scarlattina, coi suoi caratteri locali soltanto; in un 4.° piccole papule salienti sul ventre, che scomparivano prontamente; in un 5.° caso, papule miste a petecchie.

Secrezione orinaria. — La quantità dell'orina non apparve di molto accresciuta: essa contiene una proporzione assai considerevole di solfato di chinina, facile a riconoscersi col mezzo dell'joduro jodurato di potassio: venti minuti dopo l'ingestione di questo sale si può scoprirlo nell'orina, e i fenomeni tossici cessano prestissimo, e molto tempo prima che l'orina non ne contenga più. (Queste esperienze richiederebbero, secondo l'Autore, di essere ripetute perchè si possano risolvere le diverse quistioni relative alla presenza del chinino nell'organismo, alla quantità che ne è assimilata, ecc.) (*Journal de médecine;* numeri di gennajo e febbrajo 1844).

Il reumatismo presenta troppe variazioni nel suo andamento, perchè sia lecito determinare l'influenza del solfato di chinino sopra un sì piccolo numero di fatti: e l'Autore non si crede quindi abilitato di tirare dalla sua statistica delle assolute conclusioni. Dessa gli ha fornito, siccome si è visto, dei risultati terapeutici e tossici importantissimi; se si aggiungeranno altri fatti, questi acquisteranno maggior valore ogniqualvolta l'osservazione delle condizioni e dei fenomeni diversi della cura verrà fatta colla massima esattezza.

———

Trattato analitico della digestione, considerata particolarmente nell' uomo e negli animali vertebrati; del dott. N. Blondlot, *professore aggiunto di chimica alla scuola di Nancy, chirurgo ordinario dell' Orfanotrofio, ecc.* — Parigi, 1843; di pag. 471, *in*-8.

Del sugo gastrico e del suo uffizio nella nutrizione; del dottor Claudio Bernard. — Parigi, 1843; di pag. 34, in-4.°

Prima del Trattato di *Blondlot.* — In un sunto storico, l'A. passa in rivista tutte le teorie e tutte le questioni sulla digestione che si sono succedute da *Ippocrate* fino ai nostri giorni. Egli osserva che quantunque nessuna di queste teorie possa essere considerata come esclusivamente vera, pure gli sforzi fatti per dimostrarle, hanno fornito alla scienza de' fatti incontestabili. Lo scopo del dottor *Blondlot* si è di riassumere tutti questi fatti, qualunque sia la teoria alla quale essi appartengano, e di ordinarli in un sol corpo sistematico, che sia l' espressione della verità. — Dopo alcune considerazioni generali, il dott. *Blondlot* si dichiara dell' opinione dei zoologisti moderni, i quali considerano la mucosa del canale alimentare come un integumento interno, il quale non è che l'imagine dell'integumento esterno; ma ne trae però una conclusione che non è forse l' espressione della verità, cioè, che gli alimenti che si trovano nello stomaco vanno considerati come fossero al di fuori dell'individuo, e che per conseguenza, la digestione facendosi al di fuori dell'organismo, gli alimenti devono essere assoggettati soltanto alle leggi fisiche e chimiche, e sottratti alle leggi vitali. Seguendo questa idea, il dottor *Blondlot* definisce la digestione: *L'operazione fisico-chimica in virtù della quale gli alimenti subiscono nel tubo digerente certe alterazioni che li rendono propri a fornire all' assorbimento gli elementi nutritivi.*

Come conseguenza di questo punto di vista, l'Autore divide i fenomeni della digestione in atti fisici: masticazione, moti peristaltici; in atti chimici: azione dei fluidi forniti dal tubo digerente sugli alimenti. Tutti questi fenomeni sono esaminati in capitoli distinti. Quello consacrato agli atti fisici non offre alcunchè di nuovo. Nello studio della reazione degli alimenti gli

uni sugli altri, il dottor *Blondlot* presenta delle considerazioni interessanti, alcune delle quali sono nuove: egli dichiara la *putrefazione* impossibile per la proprietà antisettica del sugo gastrico, e per la mancanza dell'aria nello stomaco. La *fermentazione alcoolica* è impossibile per la stessa ragione: ed anche la *trasformazione acetica*, è parimenti impossibile, che non vi può esistere ossigene libero nello stomaco. L'Autore ha dimostrato per vie di esperimenti, che *la trasformazione lattica* è possibile tuttavolta che gli alimenti contengano materie zuccherine; nullostante, questa trasformazione non può aver luogo che nelle parti del tubo intestinale ben diverse dello stomaco; egli spiega in questo modo la reazione acida del ceco in certi animali, reazione che è dovuta a questa trasformazione lattica e non alla presenza di un acido simile a quello del sugo gastrico. Secondo *Blondlot*, la sola condizione che potrebbe produrre la *zuccherificazione della fecula* sarebbe l'acido del sugo gastrico; ma dalle sue esperienze si ha che esso non ha questa proprietà. In conclusione, tutte le reazioni spontanee che abbiamo passato in rivista sono, quand' esse avvengono, la maggior parte del tempo accidentali, e non hanno alcun uffizio nell'atto della digestione.

L'A. divide i fluidi secreti del canale intestinale in tre ordini: 1.° fluidi mucosi con eccesso di base; 2.° fluido mucoso con eccesso di base, più un principio resinoso (bile); 3.° sugo gastrico. Ai fluidi delle due prime classi, il dottor *Blondlot* non accorda che un uffizio affatto secondario nella digestione. — Prima dell'esame del sugo gastrico si trovano alcune considerazioni generali sullo stomaco e sulle simpatie di questo viscere col resto dell'organismo. Qui l'A. professa un vitalismo, giustissimo per certi riguardi soprattutto ai nostri tempi; ma vitalismo che è qualche volta spinto oltre i limiti della rigorosa esperienza, e soprattutto che è in una assoluta contraddizione col punto di vista tutto chimico o meccanico che serve di base al Trattato analitico della digestione. Pare che l'Autore abbia voluto conciliare e fondere insieme le opinioni della scuola di *Bichat* con quelle di certi fisiologisti moderni la di cui tendenza è tutta fisica: ma, in realtà, egli non fa che mettere in opposizione queste teorie, e lascia stare ciascuna di esse in tutta la loro integrità.

Quanto al sugo gastrico, *Blondlot* esamina con molta atten-

zione i processi che si impiegano per ottenerlo; egli ha riprodotto artificialmente sui cani, le stesse condizioni nelle quali trovavasi accidentalmente il malato che fornì delle belle osservazioni al dottor *Beaumont*: egli ha confermato la maggior parte delle osservazioni di quest'ultimo sulla formazione e sull'uffizio del sugo gastrico; con *Leuret* e *Lassaigne*, ammette che questo fluido viene secreto dalle papille dello stomaco. Nonostante, il dott. *Blondlot* differisce dagli Autori che lo precedettero, ciò ch'egli ha riconosciuto che la reazione acida del sugo gastrico è dovuta alla presenza di un bifosfato acido di calce: ma egli non attribuisce già esclusivamente a questo principio acido la proprietà digestiva che possiede il fluido gastrico, e ammette con *Dumas*, che la sua azione può paragonarsi a quella di un fermento che agirebbe con una *forza catalitica;* in altri termini, egli crede che il sugo gastrico non abbia altro uffizio che quello di sciogliere e disaggregare gli elementi nutritivi per farli entrare nelle vie dell'assorbimento, ove esse vengono soltanto allora assoggettate alle leggi vitali. Il Trattato analitico finisce con alcune considerazioni sulla digestibilità comparativa degli alimenti, e sulla defecazione. —

Nell'istesso tempo che il dottor *Blondlot* si dedicava a queste ricerche, il dottor *Claudio Bernard* studiava pure per via esperimentale, ma soprattutto sotto il punto di vista della nutrizione, i fenomeni della digestione: nella sua *Tesi* egli ha consegnate le ricerche ingegnose da lui intraprese per determinare l'origine del sugo gastrico, e l'uffizio vero che esercita questo fluido nella chimificazione. Rispetto a quest'ultima questione, egli pervenne a tali risultati che il raziocinio avrebbe potuto far prevedere, ma, ciò che è più certo ancora, che la vera esperienza mette fuori di dubbio. Questi risultamenti, come si vedrà in seguito, sono in opposizione diretta con quelli ai quali era stato condotto il dottor *Blondlot*. Del resto, ecco l'analisi della Tesi del dottor *Bernard*.

La 1.ª parte del suo lavoro risponde a questa prima questione: Qual'è l'origine del sugo gastrico? Dopo avere riepilogati i caratteri del sugo gastrico, l'Autore stabilisce che questo fluido esiste costantemente colla sua proprietà acida nello stomaco, e solamente nello stomaco; ch'esso esiste negli animali a di-

giuno, ed anche nel feto; e che si può sempre distinguere, per la sua acidità, la mucosa dello stomaco dal resto della mucosa intestinale, la quale è sempre neutra o alcalina.

Conclude inoltre, dietro la struttura anatomica della mucosa dello stomaco e le esperienze dirette: 1.° che il suo gastrico non è una secrezione glandolare; 2.° ch' esso è un liquido filtrato, o trapelato direttamente dal sangue attraverso la mucosa dello stomaco mercè un meccanismo differente affatto dalle secrezioni ordinarie: perciocchè è stabilito, che il sugo gastrico, solo, contiene sempre le sostanze straniere che si introducono nel sangue al momento della digestione; 3.° egli dimostra altresì che il sugo gastrico non è acido se non se al momento in cui viene versato nella cavità dello stomaco.

Ricercando inoltre come si può dare che un liquido acido venga prodotto dal sangue il quale è alcalino, il dottor *Bernard* prova per via di esperimenti che lo stomaco, quando agisce sul sangue che vi affluisce nel momento della digestione, ne separa gli acidi che vi sono contenuti e li versa sugli alimenti.

Riepilogando, circa la prima parte:

Il sugo gastrico non è una secrezione glandolare, esso è una separazione degli acidi. È l' insieme di questi acidi che costituisce il sugo gastrico, e agisce sugli alimenti per sciogliere e trasportarli in seguito nel sangue per le vie dell' assorbimento.

La 2.ª parte della tesi del dottor *Bernard* risponde a questa seconda questione: Il sugo gastrico nel sciogliere gli alimenti, li modifica esso, o no? L'Autore dimostra in modo decisivo che gli alimenti vengono non solo disciolti, ma anche modificati, e già trasformati dalla digestione. Egli non cerca qui di determinare quale sia la natura chimica di questa modificazione; vuole soltanto stabilire ch' essa esiste, e che è indispensabile perchè le materie alimentari servano alla nutrizione. Egli ha constatato in fatti, con esperienze comparative, che tutte le materie sciolte da tutt' altro dissolvente che dal sugo gastrico, e introdotte nel sangue, non venivano assimilate, ma bensì eliminate colle orine; mentre le medesime sostanze, disciolte nel sugo gastrico, e injettate nel sangue, venivano completamente assimilate, e non già, in nessun caso, eliminate colle orine. Come corollario, il dottor *Bernard* conclude che l' azione del sugo ga-

strico sugli alimenti, non è solamente un' azione dissolvente, ma ben' anche una modificazione molecolare indispensabile, che rende le sostanze atte ad essere decomposte od assimilate nel sangue. Finalmente, vedendo che tutte le sostanze non si comportano istessamente, egli stabilì che, perchè una sostanza sia considerata nutritiva o suscettibile di sanguificarsi, bisogna non solo ch' essa sia disciolta dal sugo gastrico, ma che venga portata nel sangue, e non già eliminata colle orine. L' Autore si propone di esaminare sotto questo riguardo tutte le sostanze alimentari, poichè le sue esperienze si limitarono finora soltanto allo zuccaro e all' albumina.

Riepilogando per rispetto alla seconda parte:

1.° Il sugo gastrico modifica le materie alimentari, e questa modificazione è la condizione indispensabile perchè l' alimento possa divenire nutriente; 2.° la chimificazione è perciò il primo grado delle modificazioni che gli alimenti subiscono nella nutrizione: è adunque più che una dissoluzione, od una disgregazione delle molecole alimentari; 3.° bisogna adunque riunire la chimificazione agli altri fenomeni nutritivi, di cui essa non è che il punto di partenza.

Questa semplice esposizione basta per mostrare l' importanza e la novità del lavoro del dottor *Bernard*.

Sullo stato presente delle cognizioni intorno alla natura dell'infiammazione; di T. Wharton Jones, *F. R. S., ecc.* (Estratto).

Rallentamento del corso del sangue nei piccoli vasi, coincidente con dilatazione del loro calibro, e finalmente accumulamento e ristagno dei corpuscoli sanguigni nei vasi, costituiscono i primi fenomeni costantemente riconoscibili dal microscopio nel processo infiammatorio, quando osservato nella rana. I fenomeni *macroscopici* dell'infiammazione nell'uomo paiono dare per giusta induzione che i fenomeni *microscopici* sono essenzialmente i medesimi in lui come nell'animale inferiore. La spiegazione di questi fenomeni, pertanto, e delle loro conseguenze e relazioni,

viene giustamente considerata come la chiave di tutta la teorica dell'infiammazione.

La dilatazione dei piccoli vasi è dessa primitiva; e il rallentamento del corso del sangue in essi è secondario? — oppure succede l' opposto? È sostenuto da recentissimi Autori che la dilatazione è primaria, e che il rallentamento del corso del sangue è il necessario risultamento fisico della preceduta dilatazione. E questa opinione vuolsi considerata come giusta: ma essa non comprende interamente la verità, la quale pare sia cotesta: — La dilatazione è primaria; ma il rallentamento del corso del sangue essendo maggiore di quello potrebbe venir prodotto fisicamente dalla dilatazione, il rallentamento può essere solo in parte un effetto fisico di essa. L' altra causa nell' operazione è quella medesima che da ultimo determina l'accumulamento e il ristagno del sangue, come sarà spiegato in séguito. Per l' accumulamento però succede una dilatazione secondaria dei vasi — una dilatazione per distendimento, la quale più specialmente implica i capillari, — la sola dilatazione forse di cui i capillari sono propriamente la sede.

Avendo così determinato che vi ha una primaria dilatazione dei vasi, la ricerca che vien dopo si è, quale sia la natura della dilatazione. Dipende essa da uno stato attivo, ovvero da uno stato di rilassatezza delle pareti dei vasi? La opinione preconcepita che l' infiammazione è uno stato di azione aumentata di *tutte* le parti comprese da essa, ha condotto alcuni (i quali credevano giustamente che la costrizione è lo stato attivo dei vasi) a sostenere che i vasi sono ristretti nell' infiammazione, e altri (i quali sanno che i vasi sono realmente dilatati nell'infiammazione) a sostenere che la dilatazione di essi è uno stato attivo.

La conchiusione però a cui siamo condotti è quella già prima venuta a *Vaccà*, e confortata di poi dalle osservazioni microscopiche che *Wilson Philip* per primo addusse, e ora tutti gli scrittori in proposito ammettono, che la dilatazione delle arterie nell' infiammazione è uno stato di rilassamento o di paralisia, non di attività. La successiva ricerca consiste a trovare se i capillari e le radichette venose abbiano tonache contrattili e siano perciò soggette a dilatazione per rilassamento.

Sebbene si dica che la costrizione e la dilatazione dei capil-

lari e radichette delle vene abbia luogo all' ugual modo come la costrizione e la dilatazione delle piccole arterie; pure conviene osservare che queste sole sotto il microscopio si vedono manifestamente esser sede di siffatta costrizione e dilatazione del loro calibro, dovute all'azione delle loro tonache fornite di vitale contrattilità. È così marcata la differenza che v' ha per questo riguardo tra le piccole arterie e i capillari, che mentre il calibro dell' arteria si vede divenire quasi affatto obliterato durante il tempo della contrazione delle sue pareti, e per tutta l'estensione del vaso sotto osservazione, o a tratti in modo da presentare una serie di stringimenti, un'apparenza varicosa, come dice *Wedemeyer*; i capillari ne'quali essi sboccano continuano a mantenere il loro calibro poco o punto cambiato.

Jones non convinto che i capillari e le radichette venose abbiano pareti contrattili, e ammettendo pertanto la dilatazione primaria per rilassamento, è disposto a credere che la dilatazione dei capillari e delle radichette venose è secondaria al rallentato corso del sangue nelle arterie, e dovuta alla distensione per sangue accumulato.

Essendo certo, per usare le parole di *Alison*, che nel tempo in cui l'infiammazione e la effusione ad essa conseguente, sono molto evidentemente avviate, la condizione di tutti i vasi (forniti di pareti contrattili) che immettano in una parte infiammata e passano per essa, non è condizione di contrazione ma di rilassamento; la questione a risolversi, cioè se i fenomeni dell' infiammazione possano esser spiegati dall' alterazione dei *poteri vitali dei vasi* entro cui muovesi il sangue, è, come pensa il dott. *Alison*, limitata alla seguente: — Cotesto stato di rilassamento spiega esso sufficientemente i mutamenti che hanno luogo nelle parti infiammate?

L'effetto prodotto dal rilassamento dei vasi consiste nella dilatazione; e l' effetto della dilatazione è di rallentare il corso del sangue: sebbene, come si è detto e verrà mostrato poi, tutto il rallentamento che avviene non sia soltanto effetto fisico diretto della dilatazione. Ma lasciando per ora da parte questo argomento, si può ricercare come il rallentato corso del sangue produce accumulamento e ristagno de' suoi corpuscoli? Quando la velocità della corrente è diminuita per qualche causa, o tem-

poraria, o tale da condurre a congestione inflammatoria, i corpuscoli scolorati sono estriccati fuori dai corpuscoli rossi, e vengono a contatto delle pareti dei vasi, dove, rivolgendosi lentamente lungo di essi, o stagnando, si accumulano in gran numero.

Il corso rallentato del sangue ha alcuna influenza nel determinare accumulamento o ristagno dei corpuscoli rossi? Nel mentre che i corpuscoli scolorati sempre si accumulano e ristagnano quando per alcuna causa venga rallentato il corso del sangue (essendo estriccati fuori dai corpuscoli rossi per i quali non hanno nessuna attrazione, e portati a contatto delle pareti dei vasi per i quali hanno molta attrazione); i corpuscoli rossi, i quali nelle ordinarie circostanze non hanno la medesima attrazione per quelle pareti, scorron via insieme col plasma.

Non essendo l'accumulamento e il ristagno dei corpuscoli rossi del sangue determinati, come avviene pei corpuscoli scolorati, dal rallentato corso del sangue nei vasi, in qual modo essi corpuscoli rossi si accumulano e ristagnano? L'accumulamento stesso dei corpuscoli scolorati, risultante dal rallentamento del corso del sangue, ha alcuna parte nel determinare l'accumulamento e il ristagno dei corpuscoli rossi?

Il dott. *Williams* pensa che ne abbia; che l'accumulamento dei corpuscoli scolorati, e la loro notevole tendenza ad aderire alle pareti dei vasi, e fra loro, è la causa principale dell'ostruzione del circolo in una parte infiammata, e che ciò si effettua coll' avviluppare in mezzo a loro i corpuscoli rossi. Il *Jones* però soggiunge che a questa opinione manca il sostegno di ciò che realmente si osserva col microscopio. Al tempo del ristagno dei corpuscoli rossi, può non esisterne un numero maggiore di scolorati di quello che sovente si osservi anche quando la circolazione scorre libera, senza che il sangue abbia la menoma tendenza a ristagnare. Inoltre possono i corpuscoli rossi disporsi in guisa da oltrepassare le ostruzioni; circostanza la quale dimostra quanto poco è probabile che, *senza essere affetti da altre alterazioni*, vengano impediti dai corpuscoli scolorati, o da qualunque altro ostacolo che non presenti un' assoluta barriera.

Il rilassamento e la dilatazione de'vasi, unitamente al rallen-

tato corso del sangue, considerati per sè medesimi, hanno dessi qualche influenza nel determinare il ristagno del sangue?

Henle (1) pensa che sì, e che ciò avvenga nel modo seguente: Alla dilatazione de'vasi tien dietro per fisica conseguenza un rallentamento nel corso del sangue. Questo rallentamento insieme al rilassamento e alla dilatazione de' vasi, favorisce il trasudamento del siero; ne segue che il plasma del sangue si fa in quella parte più denso, atteso la preponderanza della materia proteina sovra i sali. Questo addensamento del plasma determina mutamenti endosmotici ne' corpuscoli rossi per cui inclinano ad aggregarsi.

Il dott. *Jones* non concorda con *Henle* nell' opinione che il rilassamento e la dilatazione de' vasi sieno il primo passo al ristagno, per ciò solo che producono un rallentamento nel corso del sangue ne'vasi affetti, ed un copioso trasudamento di siero fuor de' medesimi, per cui il plasma si faccia più denso. Egli dimostra doversi riconoscere qualche altra causa essenziale al ristagno del sangue, anzichè l' addensamento del plasma. Infatti l'addensamento del plasma non è altrimenti in alcuna circostanza una condizione essenziale all'aggregamento de'corpuscoli rossi, sia fuori, sia entro i piccioli vasi. Qualora esista, non può desso che promovere l' azione della causa essenziale, allorchè questa intervenga. È questa una distinzione importante.

Rifiutate quindi, come non soddisfacenti le precedenti spiegazioni del ristagno del sangue nell' infiammazione, domanda il dott. *Jones* — *se il ristagno del sangue nell'infiammazione non si possa riferire ad un'alterazione nelle forze influenti sulla condizione e sul moto del sangue nel corpo vivente, e ciò indipendentemente da qualunque contrazione de' solidi viventi?*

Il dott. *Alison* avendo ristretta la questione « se i fenomeni dell'infiammazione si possano spiegare coll'alterazione delle forze vitali de'vasi entro cui scorre il sangue », a questa cioè: « Può lo stato di rilassamento in cui si trovano tutti i vasi durante l'infiammazione, offrire una sufficiente spiegazione delle altera-

---

(1) *Bericht über die Arbeiten im Gebiet der rationellen Pathologie seit Anfang des Jahres 1839, p. 45.*

zioni che avvengono nelle parti infiammate? », conclude (p. 121) che « l'infiammazione ed i suoi effetti non si possono spiegare per mezzo d'alcuna alterazione delle forze contrattili de' solidi viventi in essa involti; e che necessariamente implica un'alterazione nelle proprietà vitali da cui vengono determinate la costituzione del sangue, le sue relazioni coi tessuti che lo contengono, ed i suoi movimenti entro i medesimi, le quali cose sono interamente distinte da qualunque contrazione de'solidi viventi. Che queste proprietà vitali esistano (continua il dott. *Alison*) che influiscano sulle alterazioni che hanno luogo a *distanze insensibili* fra le particelle del sangue, e che si alterino nell' infiammazione, ciò verrà difficilmente negato da alcun patologo. Che poi sieno capaci di affettare il *visibile* movimento del sangue, non parrà questa un' asserzione ardita, se non a quelli che non sono avvezzi a considerare l'evidenza onde viene provata ».

La conclusione a cui viene il dottor *Alison* è, che l' infiammazione consista essenzialmente in un aumento locale di una vitale facoltà di attrazione esistente fra le particelle del sangue, e fra esse e i tessuti che il contengono, e colla quale altre proprietà vitali sono connesse e simultaneamente eccitate. Che la causa prossima dell' infiammazione, benchè affetti la costituzione del sangue, non risieda nel sangue solo, ma primieramente nell' azione che hanno sopra quel fluido i solidi fra' quali passa entro i vasi capillari, appare chiaramente dall' essere i mali inflammatorii circoscritti ad una qualche località nel corpo, e dal fatto della loro facile riproduzione, per molto tempo o anche in vita, ne'vasi ove han posta sede una volta.

Jones, dopo essersi riportato a *Vogel* ed *Emmert*, che sono dell' opinione medesima, osserva che le alterazioni che accompagnano il ristagno dei corpuscoli rossi, sono tali, quali si potrebbe supporre dovessero conseguire ad una sospensione delle condizioni per le quali i corpuscoli rossi tengono, nel loro stato naturale, il mezzo della corrente, non aderendo nè alle pareti de' vasi nè fra loro, e non entrando con facilità ne' minimi capillari; quali insomma dovrebbero conseguire ad una attrazione stabilita fra i corpuscoli rossi e le pareti de' vasi, come altresì fra l' un l' altro de' corpuscoli rossi, in luogo della mancanza d' attrazione, o della attuale ripulsione che esiste naturalmente.

Ma tutto ciò supposto, supposto che intervenga l'azione dell'attrazione, resta la questione: In qual modo viene eccitata l'attrazione? ossia quali sono le condizioni da cui immediatamente dipende? o quali anche quelle che la accompagnano?

Emmert, indica, in via di spiegazione, alcune delle condizioni inerenti all'azione dell'attrazione. Così egli rimarca che il costringimento de' capillari (piccole arterie) e l'attrazione fra il parenchima e i corpuscoli del sangue sono in antagonismo. Quindi che quando il costringimento de' capillari è *grande*, l'attrazione fra il parenchima e il sangue è *piccola*, e non v'è perciò congestione. All'incontro quando vi è *rilassamento* e *dilatazione* de' capillari, è *grande l'attrazione* fra il parenchima e il sangue; la conseguenza di che è l'accumulamento e il ristagno de' corpuscoli rossi.

L'indicazione di queste relazioni è un passo importantissimo alla causa del ristagno.

Benchè l'argomento, se i fenomeni dell'infiammazione possano venire spiegati da una alterazione delle forze vitali de' vasi entro cui circola il sangue, ristretto come è dal dottor *Alison* a questo: « Può lo stato di rilassamento in cui si trovano tutti i vasi nell'infiammazione, porgere una sufficiente spiegazione dei mutamenti che hanno luogo nelle parti infiammate? », possa bensì condurre col dottor *Alison* medesimo alla conclusione negativa, vale a dire, che l'infiammazione e i suoi effetti riescono inesplicabili per alcuna (mera) alterazione delle forze contrattili de' solidi viventi interessati; non è però che veramente l'argomento si possa così ristringere, ma deve altresì vedersi la ragione per cui ammettere che, ad onta che il solo rilassamento non porga una sufficiente spiegazione dei mutamenti delle parti infiammate, la condizione da cui dipende il rilassamento, può essere anche la condizione dei mutamenti, cioè, la sospensione dell'influenza nervosa. Quindi il rilassamento, se non la causa, sarebbe un coincidente dei mutamenti, e potrebbe anche avere una certa influenza sui medesimi. Le relazioni di cui fecimo cenno, già osservate da *Emmert*, dicono assai in favore di questa coincidenza.

L'Autore di questo Rapporto, prima di venire all'esposizione di quella teoria che sembra a lui armonizzare più compiuta-

mente con tutti i fatti relativi, avanza le proposizioni seguenti, riserbandosi a fornire quelle prove che possano poscia richiedersi a sostenerle.

1.° Che il costringimento e la dilatazione di calibro delle piccole arterie almeno, se non delle capillari, è dovuta alla contrazione e al rilassamento delle loro pareti, in virtù della facoltà vitale di contrattilità o tonicità di cui sono dotati; l'esercizio della quale contrattilità è dipendente dall' influenza nervosa.

2.° Che il costante moderato esercizio di questa facoltà da cui dipende l' ordinario stato tonico de' vasi è determinato dalla costante e moderata scarica dell' influenza nervosa.

3.° Che siccome uno stato di contrazione de' vasi maggiore dell' ordinario è dovuto ad un aumento di scarica dell' influenza nervosa, così il rilassamento, l'atonia, o la paralisia delle pareti de' vasi, da cui dipende la loro dilatazione, è dovuta alla sospensione dell' influenza nervosa.

4.° Che il rilassamento con dilatazione de' vasi, procedente da sospensione d' influenza nervosa, è precursore del rallentamento nel corso del sangue e del ristagno.

La questione circa al modo in cui si produca la sospensione dell' influenza nervosa dalle pareti delle picciole arterie, donde dipende la loro dilatazione, involge pur quella del modo d' azione della causa eccitante dell' infiammazione. A ciò volgeremo in breve l' attenzione. Per ora deesi ricercare il come la sospensione dell' influenza nervosa nelle piccole arterie, e il conseguente rilassamento e dilatazione di questi vasi sieno connessi al rallentamento del sangue e susseguente ristagno.

Jones, nel farsi a questa disamina, osserva primieramente come sembri evidente, che l' agglomeramento de' corpuscoli rossi nel sangue nuovamente estratto dipenda dal venire essi tolti ad una qualche influenza che li dominava quando stavano nel corpo, influenza che si oppone alla tendenza ad aggregarsi.

La circostanza dell' aggregarsi de' corpuscoli rossi nel sangue stravasato, dinota che questa influenza non si esercita in qualsiasi parte del corpo ma solo entro i vasi. Ma la circostanza che nell' infiammazione i corpuscoli rossi si aggregano per entro i vasi, dimostra che l' influenza di cui trattasi può cessare dall' esercitarsi sul sangue anche quivi.

Ora dunque s'è veduto che l'aggregamento de'corpuscoli rossi e il conseguente ristagno del sangue non ha luogo ne' capillari allorchè i vasi sono costretti, e allorchè per conseguenza subiscono l'influenza nervosa, ma bensì quando sono dilatati, e quando per conseguenza è sospesa in essi l'influenza nervosa. Si deve naturalmente inferire da ciò, che l'influenza che si oppone alla tendenza dei corpuscoli rossi ad aggregarsi, è lor comunicata dai nervi che accompagnano i piccoli vasi, le arterie non che i capillari, nel mentre che il sangue passa entro i medesimi.

Epperò allorquando l'influenza nervosa s' è ritirata dalle piccole arterie, ed esse divennero in conseguenza rilasciate e dilatate, e allorquando per lo stesso motivo s'è ritirata tutta l'influenza nervosa che può naturalmente agire sui capillari, il sangue scorre lentamente dalle piccole arterie dilatate entro i capillari, come in una cavità indifferente, ed è, quanto alla tendenza de'corpuscoli rossi ad aggregarsi, nella condizione medesima del sangue appena tratto dal corpo o stravasato.

Quindi avviene l' aggregamento de'corpuscoli rossi, aderendone contemporaneamente diversi alle pareti de'vasi. Codesto fenomeno è parimenti da attribuirsi alla sospensione dell' influenza nervosa ne' piccoli vasi. Poichè egli è da osservare che le circostanze del tenersi i corpuscoli rossi nello stato naturale di circolazione nel mezzo della corrente e lontani dalle pareti de' vasi, si possono attribuire col dottor *Martyn Roberts* all' influenza nervosa che sopprime l' attrazione d' adesione, o cagiona una ripulsione fra i corpuscoli rossi e le pareti dei vasi, come anche fra loro stessi i corpuscoli rossi. La sospensione della repulsione fra i corpuscoli rossi e le pareti dei vasi, permette altresì ai corpuscoli rossi d' entrare in copia ne' più piccioli vasi ne' quali prima non entravano che di rado e in poco numero.

Si può ammettere che il rallentato corso del sangue che precede il ristagno non sia in parte che l' effetto fisico della dilatazione de' vasi paralizzati, è però desso più rilevante di quello che parrebbe potersi calcolare fisicamente per la dilatazione. L' altra causa sembra essere, secondo quanto s' è detto qui sopra, l' incipiente attrazione fra i corpuscoli rossi e il loro agglomeramento, non che l' attrazione incipiente fra essi e le pareti dei vasi che li contengono.

Modo d'azione della causa eccitante dell'infiammazione. — Che la causa eccitante dell'infiammazione agisca per mezzo del sistema nervoso, molti il supposero, e venne infatti riconosciuto come certo ne'casi d'infiammazione degli organi interni avvenuta per freddo; ma solo recentemente fu tentata una dettagliata esposizione in punto alla natura dell'azione che il sistema nervoso vi esercita. La patologia deve questo a *Henle* (1) e a *Stilling* (2).

Jones, sebbene con diversa interpretazione del modo d'azione, riconosce però con *Henle* e *Billing*, qual condizione essenziale al ristagno del sangue nell'infiammazione, la sospensione dell'influenza nervosa ne'piccoli vasi, col conseguente rilassamento delle tuniche loro, e dilatazioue del loro calibro.

La teoria cui *Henle* fu indotto a formarsi dalla sua investigazione fisiologica su questo soggetto, rapporto al modo con cui la causa eccitante dell'infiammazione determina la sospensione dell'influenza nervosa ne' piccioli vasi, d'onde ne proviene il rilassamento e la dilatazione, è la seguente:

La causa eccitante, di qualunque natura sia, tanto esterna come interna, agisce primieramente sui nervi sensitivi, esaltandone l'attività. I nervi motori de'vasi, che sono in relazioni simpatiche cogli eccitati nervi sensitivi, vengono affetti secondariamente. Ma quest'affezione de' nervi motori de' vasi, la quale per azione riflessa sopravviene all'eccitamento de' nervi sensitivi, non è uno stato corrispondente di eccitamento, ma sì uno stato opposto di depressione, di sospensione d'azione, di paralisi.

Questa forma di simpatia, in cui lo stato di eccitamento di un nervo, determina la depressione d'un altro, da *Henle* è chiamata *antagonismo;* ritenendo, in stretto senso, il nome di *simpatia* per quella forma, in cui lo stato di attività di un nervo eccita nell'altro uno stato corrispondente. Questa forma è più comune nella sfera del sistema cerebro-spinale; l'altra nella sfera del sistema ganglionico, sorgente de' nervi de' vasi.

---

(1) « *Pathologische Untersuchungen* » (*1840*), *ed anche* « *Bericht* », *come sopra.*

(2) « *Physiologische, pathologische und medicinisch-praktische Untersuchungen über die Spinal-irritation* » (*1840*).

Alcune volte, peraltro, la simpatia si verifica ne' vasi col sopravvenire all' irritazione il costringimento, cui segue poscia la dilatazione. Ma nel maggior numero de' casi il rilassamento e la dilatazione de' vasi, per sospensione dell' influenza nervosa, sono i primi effetti di un' irritazione, sia violenta, sia leggera. Di qui *Henle* prende motivo a contestare che il rilassamento de' vasi, d' onde proviene la loro dilatazione, possa essere una mera conseguenza del loro esaurimento dietro un' azione precedente, come fu indicato da *Alison* e da *Billing*, non potendo essere che antagonistico. Non è però necessario addentrarsi in tale questione, poichè, riconosciuto che avvenga la sospensione dell' influenza nervosa e la conseguente dilatazione dei vasi, è poi indifferente per la teoria su esposta intorno alla causa prossima dell' infiammazione se lo stato de' vasi sia il risultato dell' antagonismo, oppure dell' esaurimento succeduto ad uno stato d' attività sviluppatosi per simpatia.

In quanto all' infiammazione di un organo che si appalesi dopo il taglio di qualche parte del nervo simpatico, *Stilling* la dichiara semplicemente dovuta a paralisi delle pareti de' vasi, proveniente dalla distruzione della sorgente d' onde prendono origine i loro nervi motori. E questa, considerata congiuntemente alla sovra indicata teoria della causa prossima dell' infiammazione, sembra essere la vera e naturale interpretazione.

Stilling ritiene parimenti che avvenga per effetto di paralisi l' infiammazione dell' occhio dopo la sezione del quinto paio, e dei polmoni e dello stomaco dopo la sezione del par vagum, la quale però si determini nella seguente indiretta maniera: — Egli suppone che un'azione riflessa dai nervi sensitivi ai nervi de'vasi si effettui continuamente, e che sia una condizione necessaria all'attività dei vasi. Recisi quindi i nervi sensitivi, ha luogo una sospensione di questa azione riflessa; per cui ne segue la paralisi dei nervi dei vasi.

Henle oppone a questa opinione di *Stilling* (e ciò può applicarsi anche a quella di *Alison*): che se l' integrità dei nervi sensitivi fosse una *conditio sine qua non* per la funzione normale dei vasi, la perdita della sensibilità sarebbe sempre seguita da ristagno nella circolazione, ciò che non è; poichè si danno anestesie nelle quali continua la circolazione nella parte: quando,

per esempio, si tagliano i nervi nella gamba della rana, la circolazione vi continua tuttavia.

Secondo *Henle*, il ristagno di sangue che succede alla sezione de' nervi sensitivi, del quinto paio, del par vagum, ecc., appartiene ad una categoria che include quei ristagni che avvengono dopo la sezione di rami del simpatico. Si deve solamente concedere che i rami simpatici, ossia i nervi dei vasi, sono mischiati ai così detti nervi sensitivi. Nella paralisi per affezione delle estremità centrali di questi nervi, i vasi non riescono implicati necessariamente, epperò rimangono attivi; nella sezione dei nervi delle estremità, come nei casi di *Hausmann*, essi non vennero offesi, perchè accompagnano i vasi.

Secondo *Magendie*, i sintomi inflammatorii dell'occhio sono più violenti dopo la sezione del primo ramo del quinto paio, che non dopo la sezione del tronco sopra il ganglio di *Gasser*. Questo fatto, che è inesplicabile seguendo l'opinione di *Stilling*, è agevolmente spiegato, crede *Henle*, seguendo la sua propria; — poichè nel primo caso vengono recisi tutti i nervi dei vasi, inclusivamente quelli forniti dal simpatico; nel secondo sono, e probabilmente solo in picciol numero, tagliati quelli i quali si frammischiano fin da principio col trigemino.

Stilling spiega l'infiammazione che accompagna talvolta l'irritazione spinale, o nevralgia, nel modo stesso come spiega quella che risulta dalla sezione del quinto paio; egli suppone che nella nevralgia i nervi sensitivi sieno in uno stato di paralisi. *Henle* sostiene l'opposto, e spiega l'infiammazione secondo il suo principio d'antagonismo, sovra menzionato, in questo modo: — Essendo la nevralgia uno stato d'eccitamento di un nervo sensitivo, essa determina una paralisi antagonistica nei nervi motori dei vasi della parte, donde il rilassamento delle loro pareti e la dilatazione del loro calibro.

Trasudamento. — Durante il ristagno del sangue, o immediatamente dopo, incomincia il trasudamento. Sieroso dapprincipio, l'umore trasudato viene infine ad essere puro plasma, o almeno un umore contenente una maggiore o minor quantità di fibrina.

Finchè i vasi sono integri non stravasa nessuno de'corpuscoli del sangue insieme coll'umore trasudato. Ma si osserva sovente

che in certi punti le pareti dei vasi ove ha ristagnato il sangue si aprirono, e diedero luogo ad uno stravaso di corpuscoli rossi non che di scolorati.

Collo trasudamento viene a completarsi il processo inflammatorio propriamente detto. (*The British and foreign medical Review*, N.° XXXIV; april 1844)

Intorno alle ostruzioni delle arterie polmonari; di James Paget. — Questa Memoria venne comunicata alla Società R. medico-chirurgica di Londra in una seduta dell'anno corrente. Siccome riguarda un argomento il quale fu soggetto di discussione anche nel Congresso scientifico italiano a Milano, crediamo conveniente riprodurre il sunto dalla Memoria di *Paget*, come è inserito nei Processi della Società alla quale venne presentata.

Le ostruzioni di cui qui trattasi sono quelle prodotte da concrezioni di sangue formatesi durante la vita. Esse hanno luogo in quasi tutti i casi di circolazione capillare impedita per un tempo considerevole innanzi la morte: e ciò avviene in conseguenza della disposizione delle arterie polmonari, che non anastomizzano fuorchè nelle più piccole ramificazioni e nel sistema capillare; cosicchè ogni qual volta v'è ostruzione in una parte qualunque di quel sistema, vi debbe pur essere un ristagno di sangue in tutti i rami delle arterie conducenti a quella parte. D'ordinario trovansi pieni di coaguli antichi i rami delle arterie polmonari ne' casi 1.° di compatta (compact) apoplessia polmonare; 2.° di straordinario edema de'polmoni, e di quella forma in ispecie che è accompagnata da una peculiare alterazione del loro tessuto, e la quale sopravviene facilmente in individui d'età avanzata dietro malattie di cuore, o nei casi di enfisema conseguente a ripetuti attacchi di bronchitide, di pneumonia con deposizione solida; 3.° di cancro del polmone, se la materia cancerosa venne introdotta per mezzo della circolazione nelle ramificazioni dell'arteria polmonare.— Qui vengono riferiti casi di tali concrezioni in queste diverse malattie

Ma oltre a questi casi in cui la formazione del coagulo è in grado maggiore o minore la conseguenza dell'ostruzione dei capillari del polmone, ve n'ha altri in cui appare dessa quale principale e primaria malattia.

Tre di questi casi vengono dettagliati. In tutti i medesimi vi erano numerose ramificazioni delle arterie polmonari del secondo, del terzo, e di più lontani ordini, compiutamente ostrutti da grumi, che eransi evidentemente formati molto tempo prima della morte; nè, oltre questi, appariva nessun'altra sufficiente causa della morte. In uno di que'casi, alcuni dei coaguli s'erano organizzati, e formavano nastrini ed anse solide e di color pallido, attaccate alle pareti dell'arteria. In due di questi casi non v'era indizio alcuno d' infiammazione preesistente nell' arteria polmonare o nelle sue ramificazioni; queste erano sane in ogni rapporto, a riserva dell'avere le loro tuniche chiazzate di un deposito giallo: la quale alterazione dice l'Autore essere comunissima nelle ramificazioni secondarie e minori dell'arteria polmonare. Nell' ultimo caso ch'egli riferisce si trovarono abbondanti depositi fibrinosi nelle valvole polmonari, con escrescenze simili a porri, e con ulcerazione della parte adjacente dell'arteria. Quest'arteria polmonare non aveva che due valvole, e l'Autore prende argomento a rilevare il fatto che nella maggior parte de'casi in cui furono trovate due valvole sole nell'arteria polmonare, o dell'aorta, queste due valvole non erano in istato normale. Egli lo indica come un esempio di un difetto congenito nella forma di una parte, accompagnato da una più importante imperfezione congenita nel suo tessuto; e allude al dovere necessariamente essere indotti a considerare quest' ultime imperfezioni come cause predisponenti di malattia nella parte innormalmente formata.

Hewitt riferì (in quella seduta stessa) diversi casi recenti in cui egli non trovò che due valvole semilunari alle radici delle grandi arterie. In due casi v' era alterazione, cioè una vegetazione nelle valvole; in un terzo caso le valvole erano sane, e compievano perfettamente l' officio loro.

Paget osservò che nei casi di mala conformazione delle valvole v' era suscettibilità di malattia più che d' ordinario; ma egli sostenne che ciò proveniva piuttosto da imperfezione del tessuto, che dalla alterazione della forma.

———

Aderenze generali del pericardio; nuovo mezzo per riconoscere questa alterazione; del dott. Aran. — Queste affezioni, d' altronde rare, sono state fin qui argomento di questione per ciò

che riguarda il loro modo di produzione, la loro semejotica, e soprattutto la loro diagnosi. L'Autore prende a dilucidare questi tre punti.

Le aderenze generali del pericardio procedono per lo più da pericarditi acute, sebbene qualche volta provengano da pericardite cronica, semplice, o da affezioni organiche delle parti circonvicine. Queste aderenze si formano per mezzo di pseudo-membrane, senza liquido, o con liquido prontamente riassorbito; pseudo-membrane che si uniscono e s' organizzano insieme. Secondo alcuni, le aderenze in discorso sono incompatibili con uno stato di salute; secondo altri (*Laennec*, *Bouillaud*), e non senza ragione, non producono spesso alcun disordine. Il dott. *Aran*, senza escludere quest'ultima opinione, crede però che in molti casi, la loro presenza può esercitare un'influenza funesta, e cita dei casi di individui affetti da malattie per sè stesse leggieri, che morirono prestissimamente, in ragione dell' alterazione del pericardio, che disturbava la funzione circolatoria.

Queste aderenze cagionano altresì dei cambiamenti morbosi nella nutrizione del cuore, ed è per ciò soprattutto che riescono pericolose.

Alcuni Autori hanno attribuito a queste aderenze i cambiamenti di posizione del cuore, ciò che non pare troppo ragionevole.

In alcuni casi, le aderenze determinano le palpitazioni e tutti quei sintomi che risultano dalle alterazioni ch' esse producono; ma è soprattutto nei fenomeni fisici che devonsi cercare i criterj per stabilirne la diagnosi. Sgraziatamente essi sono pressochè tutti poco certi; e per non dire di una certa depressione del petto durante i battiti del cuore, indicata da *Sanders* e *Kreysig*, nè dell' elevazione della punta del cuore, circostanza assai variabile, non è meno incerto, per fondare il diagnostico, il criterio desunto dalla maggiore o minore ottusità della regione precordiale, nè dalla fievolezza dei rumori normali del cuore.

Eppure *Hope* ci addita tre segni molto utili: 1.° la cessazione del rumore di soffregamento; 2.° la non accresciuta ottusità; 3.° i battiti violenti e saltellanti del cuore risultanti dall' ostacolo che incontra quest' organo nel compiere la sua funzione.

Il dott. *Aran*, senza negare tutt'affatto il valore di questi segni, dice però ch'essi ajutano bensì a conoscere la formazione delle aderenze, ma non bastano a far riconoscere quelle che sono già formate. — Ora, egli è questo diagnostico che il dott. *Aran* crede di potere in oggi stabilire mercè di un segno ritrovato da lui: la più o meno compiuta mancanza del *secondo rumore*. Egli cita parecchi fatti in appoggio della sua asserzione, ed ecco come egli spiega il meccanismo di questa assenza del secondo rumore: « È indubitato che le aderenze dal pericardio devono impedire moltissimo la dilatazione dei ventricoli, e rendere debole il secondo rumore, il quale sta in relazione diretta coll'ampiezza di questa dilatazione ». (*Arch. gén. de médecine. Avril 1844*).

Nota per servire alla storia della vaccina e del vajuolo; del dott. Richelot. — In una Memoria interessantissima, che il dottor *Gillette* ha pubblicato *Sulle anomalie della vaccina* (*Journ. de méd.*, novembre 1843), nella quale dimostra che gli effetti locali o generali dell'inoculazione del pus vaccino sono in certuni individui molto più intensi che in altri, questo pratico propone a sè la domanda, se sia lecito « il supporre che la maggiore intensità di questi effetti in alcuni individui, dipenda dalla predisposizione dei medesimi a contrarre il vajuolo grave. E non sarebbe per avventura, soggiunge egli, nelle famiglie ove il vajuolo aveva già infierito, e le recidive furono più comuni, che si sarebbero incontrate delle eruzioni soprannumerarie, sia il vajuolo dopo la vaccina, sia la seconda vaccina? »

Così, come fa osservare il dottor *Gillette*, la predisposizione ereditaria deve agire soventi come causa predisponente nei casi di seconda vaccina, e in quelli di vajuolo dopo una buona vaccinazione, o dopo una prima infezione vajuolosa. Questo argomento è della massima importanza, potendo servire a rischiarare la questione tuttora indecisa delle rivaccinazioni. Dietro questo modo di vedere, se non è permesso di precisare, in generale, i casi ne' quali una sola vaccinazione non basta per preservare dal vajuolo, si dovrà per lo meno considerare come necessaria, anzi un dovere, la rivaccinazione di un'intiera famiglia, dove vi fossero stati casi di recidive o di vajuolo o di vaccina,

o di vajuolo dopo una buona vaccinazione. Si avrebbe già ottenuto molto, togliendo l'incertezza che presenta la questione delle rivaccinazioni ; si avrebbe stabilito una prima regola.

Il dott. *Richelot* è di opinione, che moltiplicando all'infinito non solo le vaccinazioni, ma anche le rivaccinazioni, si può sperare di ottenere la totale scomparsa del vajuolo.

Alle osservazioni del dott. *Gillette*, tendenti a rischiarare la questione sulla predisposizione ereditaria, ne aggiunge delle proprie atte a dimostrare evidentemente questa disposizione a contrarre due ed anche tre volte il vajuolo.

Egli offre inoltre due osservazioni di febbre vajuolosa senza eruzione, *variolæ sine variolis*, messa in dubbio da taluni buoni osservatori.

Conchiude pertanto, che ogni qual volta il medico abbia motivo di supporre, per le antecedenze occorse in una famiglia, una simile disposizione, deve praticare la rivaccinazione ; e che manifestatasi appena qualche apparenza di epidemia vajuolosa, le rivaccinazioni dovranno essere estese generalmente. Egli pensa che non si potrà in altro modo pretendere di ottenere l'estinzione totale del vajuolo, e fors'anche del vajuoloide, il quale per quanto in generale sia benigno, pare però sempre una medesima affezione; e ne adduce un fatto in comprova, con che termina la presente nota. (*Arch. gén. de méd. Avril 1844.*)

Dell' inoculazione del vaccino preso da persone rivaccinate; del dottor Outrepont, *professore di ostetricia a Würtzbours.* — Le difficoltà e gli ostacoli che si incontrano per la propagazione del vaccino, i quali dipendono o dalla difficoltà di procurarsi dell' umore inoculabile fresco, o dai pregiudizi dei parenti, o per la cattiva costituzione dei bambini che non permette la trasmissione del loro vaccino; queste difficoltà, vogliam dire, sono ancor lungi dall' essere superate mediante l'uso del vaccino secco, poichè alla difficoltà di ben conservarlo, affinchè non perda delle sue qualità, si aggiunge un altro inconveniente, quello cioè, che per adoperarlo esige molta abitudine : l' operazione essendo piuttosto lunga, il bambino grida e si dimena, e spesso l' inoculazione va fallita. Il dottor *Outrepont* crede di

poter ovviare a tutti questi inconvenienti coll'adoperare il *virus* preso da persone rivaccinate, e le sue osservazioni sembrano confermare le sue vedute.

Egli rivaccinò tre giovani medici, robusti e sani, che venti o vent'un'anni prima nella loro infanzia erano stati vaccinati con pieno successo, come lo manifestavano la qualità delle cicatrici. Il vaccino venne fornito da bambini sani, vaccinati per la prima volta, le di cui pustule, che avevano seguito un corso regolare, si manifestarono al settimo giorno. Comparvero delle pustule perfette, come quelle di persone ch'erano già state vaccinate, e analoghe al vero vaccino. Esse si manifestarono al quinto giorno; erano perfette nell'ottavo; l'areola era molto estesa, di un color rosso di cinabro, e dolente; i gangli parimenti erano tumidi e dolenti. Il dott. *Outrepont* ha dunque potuto osservare sugli adulti delle pustule di vero vaccino, che gli fornirono alla sua volta un fluido ch'egli inoculò a molte persone, delle quali taluna non aveva ancora avuto il vajuolo. Credendosi per tal modo autorizzato a tentare la vaccinazione col pus di persone rivaccinate, il dottor *Outrepont* inoculò tre bambini sani. Il risultato fu analogo a quello che si otterrebbe col miglior vaccino. In seguito egli inoculò, sempre nei bambini, in un braccio il pus preso dal vaccino primitivo, e nell'altro braccio il pus della rivaccinazione; e le pustule dell'uno e dell'altro braccio presentarono una perfetta analogia. Il dottor *Outrepont* andò più oltre: egli inoculò dei bambini col pus preso dalle pustule prodotte dal virus della rivaccinazione ed ottenne il medesimo soddisfacente risultato. Un'altra volta, mischiò il vaccino primitivo con quello della rivaccinazione, e l'inoculazione diede ancora i medesimi risultati. Tutti i bambini ch'erano stati vaccinati col pus preso dalle rivaccinazioni vennero qualche tempo dopo assoggettati ad una nuova inoculazione, ma questa andò fallita.

Contemporaneamente ai suddetti giovani medici, il dott. *Outrepont* vaccinò i suoi ragazzi ed una cameriera: ma l'operazione non riuscì punto; si manifestarono il secondo giorno dei bottoni di falso vaccino, e nel quinto erano già disseccati; l'areola rossa era appena visibile, ma il terzo giorno i gangli ascellari si gonfiarono notabilmente. Il dottor *Outrepont* soggiunge

che questi individui erano già stati da lui rivaccinati molti anni prima, ma senza risultato compiuto.

Il dottor *Outrepont* termina il suo lavoro facendo osservare che nella maggior parte di quelli da essolui rivaccinati a diverse epoche dopo una prima vaccinazione riuscita a buon termine, le pustule procedettero come quelle della falsa vaccina; vale a dire, si manifestavano il secondo o il terzo giorno, e disseccavansi il quinto o il sesto. Il pus contenuto non era punto trasparente, ma più giallo e di un aspetto purolento. Egli riguarda queste pustule siccome inette all' inoculazione: ma quando le pustule della rivaccinazione si manifestano al quinto giorno, si sviluppano nel 7.° 8.° o 9.° giorno; ed il 9.° 10.° od 11.° compariscono l'areola rossa e la tumidezza dei gangli dell'ascella, in allora la vaccina è di buona qualità, la sua azione è durevole, e l' inoculazione col nuovo pus riesce assai bene. Dietro le sue osservazioni, le persone rivaccinate offrono la maggior parte delle pustule false: e quelle nelle quali si manifestarono delle pustule vere, erano state inoculate la prima volta per lo meno diciott' anni prima, ed in tutti le cicatrici vacciniche erano manifeste. (*Henke's Zeitschr. f. die Staats-Arzneik.*, tom. XLI, n.° 1).

Estirpazione della glandola lagrimale per la fistola; del dottor Paolo Bernard. — Il dottor *Bernard* ha già da qualche tempo annunziato all' Accademia delle scienze la guarigione di una fistola lagrimale mediante una nuova operazione, l' estirpazione della glandola lagrimale. Il chirurgo *Nannoni*, al quale si oppose lo *Scarpa*, e in appresso *Biancini*, avevano già proposto l' obliterazione del sacco lagrimale per mezzo dei caustici, ma nessuno fin qui concepì il pensiero di levare la glandola lagrimale, onde sopprimere l' umore, il di cui scolo mantiene la fistola. Questa operazione era stata finora praticata soltanto nei casi di cancro della glandola lagrimale, e appunto la semplicità dei risultati ottenuti in simili casi, invogliò il dottor *Bernard* a mettere in pratica questo nuovo tentativo, del quale riferisce i particolari nel presente lavoro.

Un uomo a 30 anni, soggetto a lagrimazione considerevole dell' occhio sinistro, *senza fistola*, aveva già esperiti quasi tutti i

mezzi consigliati per questa affezione; la cannula, il chiodo dello *Scarpa*, i collirii e le pomate d' ogni genere erano stati successivamente impiegati da dieci anni, e la lagrimazione persisteva non ostante, e la vista si rendeva sempre più confusa. Il dottor *Bernard* assoggettò il malato alla operazione in discorso. Fatta una piega verticale della pelle, tenuta ad una estremità da un ajutante, e dall' altra dal chirurgo, venne incisa trasversalmente; con ciò si ottenne di scorgere la porzione palpebrale ipertrofica della glandola lagrimale. Questa porzione venne presa con una pinzetta, e facilmente separata col bistorì. Pensando che questa ablazione potesse bastare, il chirurgo lasciò intatta la porzione orbitale della glandola; ma questa speranza non si realizzò, e due mesi dopo, persistendo tuttavia la lagrimazione, il dottor *Bernard* non esitò a levare il resto della glandola. L' operazione non venne susseguita da alcun accidente, e il risultato definitivo si fu la scomparsa della lagrimazione, e degli incomodi che essa cagionava.

Noi non domanderemo se l'operazione del dott. *Bernard*, che pare essere stata tanto utile nel caso qui riferito, lo sarebbe stato del pari nei casi di fistole e di infiammazione cronica delle vie lagrimali. Queste alterazioni non erano in questo caso: e senza dubbio il nostro ammalato non aveva altro che una secrezione aumentata per ipertrofia della glandola. Non si vede che l'ablazione di quest'organo possa rimediare alla fistola ed a tutti gli inconvenienti che l'accompagnano, poichè, come fa osservare l'Autore, l'occhio è rimasto umido e lagrimoso; avrebbesi adunque ancora una secrezione, meno abbondante sicuramente, ma sufficiente tuttavia per mantenere la fistola. Finalmente, per dimostrare l' innocuità costante di questa operazione, abbisognerebbero ulteriori osservazioni. (*Revue-médicale*, dicembre 1843).

Azione terapeutica dell'ioduro di potassio; dei dottori Guillot e Melsens. — Essi hanno trovato che l'ioduro di potassio può essere impiegato con vantaggio nei tremori mercuriali, e nelle malattie saturnine. La dose del medicamento è stata di 4 a 6 grammi al giorno: 200 sino a 300 grammi bastarono per completare la cura. Fin qui gli Autori di questa interessante osservazione

hanno amministrato l'ioduro solo, lasciando, del resto, che gli ammalati si alimentassero al solito. Essi promettono di comunicare in seguito i particolari delle loro osservazioni, e invitano frattanto i loro colleghi a voler istituire ulteriori ricerche sulla azione di questo medicamento, il quale quanto per sè inoffensivo, altrettanto può riescir utile in affezioni così gravi che sogliono colpire un gran numero di operai. (*Compte-rend. de l'Acad. R. des sciences*; *séance 25 mars 1844*).

Della discussione accademica sui tumori fibrosi della mammella tenutasi davanti l'Accademia R. di medicina di Parigi. — Nel corrente anno l'Accademia reale di medicina di Parigi si è occupata per una lunga serie di sedute intorno ai tumori fibrosi della mammella; al che ha fornito argomento una Memoria su questo soggetto lettavi dal prof. *Cruveilhier*. I nostri lettori desidereranno sapere qual risultamento ottennesi da una discussione durata più di due mesi, davanti al primo corpo medico-chirurgico della Francia. Questo risultamento non corrispose alle speranze concepute dapprincipio, e all'altezza dei nomi di quelli che vi preser parte: il perchè noi facciamo assai a rammentare soltanto essa discussione in queste pagine, e a ragguagliare dell'esito ottenuto, così a memoria del fatto come a compimento dei desiderii di quelli che avranno per avventura sperato cavarne alcuna istruzione. Il giudizio dato su questa discussione dagli « Archives gén. de médecine » (avril 1844) è press'a poco concorde alle convinzioni lasciate in noi dalla lettura dei processi di que' dibattimenti: non abbiamo quindi saputo far meglio che trasportarlo in queste pagine. Ripetiamo però che non abbiamo inteso a dar ragguaglio della discussione stessa, ma sì a farne qui un cenno che rammemori il fatto agli avvenire, e risparmi a chi si occupa di questi studi il perditempo di percorrere la lunga esposizione dei parlari che si son fatti. —

Sebbene questa discussione sia stata agitata da persone ragguardevoli per sapere, non ebbe, dice quel giornale, il risultato che se ne poteva aspettare; e i lunghi discorsi tenuti in questa circostanza, ridotti alla loro più semplice espressione, sono ben poca cosa. Ecco quanto vogliamo provare con questo breve annunzio.

Dichiariamo prima di tutto che il lavoro del dottor *Cruveilhier* abbracciava tante e tali quistioni di grave importanza, che abbisognavano parecchi anni di studio, non già per deciderle, ma soltanto per esporre con chiarezza il modo di intenderle, per poscia giudicarle rettamente.

In fatti, il dottor *Cruveilhier*, si è presentato all'Accademia colle seguenti proposizioni:

1.° Le mammelle vanno soggette allo sviluppo di corpi fibrosi.

2.° Queste produzioni sono frequentissime.

3.° I loro caratteri anatomici differiscono compiutamente da quelli dei tumori cancerosi.

4.° Il loro diagnostico si può stabilire facilmente durante la vita.

5.° Essi non sono suscettibili di degenerazione.

6.° Non devono venire estirpati.

7.° Quando sia stata praticata l'estirpazione *per isbaglio di diagnosi*, essi non ripullulano più.

Si è detto e ripetuto più volte che la condizione essenziale per stabilire una discussione che torni utile, si era di intendersi bene sull'argomento in questione, e sui vocaboli impiegati: l'Accademia in questo incontro ha trascurato intieramente siffatto precetto, siccome verremo dimostrando. Il dott. *Cruveilhier* asserisce che nella mammella si sviluppano frequentemente dei corpi fibrosi: pare a noi, che si doveva prima di tutto intendersi bene sul valore della parola, e in seguito discutere il fatto, ciò che sarebbe tornato agevole. Ed è appunto ciò che si è perso di vista: d'onde ne venne inevitabile confusione, e gran copia di questioni secondarie intricatissime, per cui difficilmente si potrebbe ristabilire un po' d'ordine e chiarezza nell'insieme de' vari discorsi.

Parlando di corpi fibrosi si ricorre naturalmente colla mente alle produzioni di questo nome che si incontrano frequentemente nell'utero; resta quindi a richiedere s'egli è di siffatte produzioni che il dotto Professore ha inteso parlare.

Tale domanda venne fatta con circospezione da alcuni accademici, e n'ebbero in vero gran torto, poichè è naturale che se gli oppositori dei corpi fibrosi della mammella avessero richie-

sto che loro si recasse un solo esempio d'uno di questi corpi, il quale avesse seguito in quest' organo l' evoluzione che sogliono seguire i corpi fibrosi dell'utero quando sono abbandonati a sè, nessuno sarebbe stato in grado di soddisfarli, e la discussione non sarebbe andata più in là. Ma *Cruveilhier* aveva preveduto l' argomentazione, che, a vero dire, non gli era stata fatta, attribuendo alla diversità della sede il diverso aspetto dei corpi fibrosi della mammella, e di quelli dell'utero. In quel modo, egli disse, che le specie degli animali vengono modificate dal clima, dall'abitazione, ecc., così anche le alterazioni patologiche vengono modificate dalla sede, senza che per questo perdano dei loro caratteri essenziali. Qui si è aperto un nuovo campo a più gravi e a più difficili questioni: propriamente, per corpi fibrosi della mammella, *Cruveilhier* intendeva parlare di una specie nosologica distinta da tutte le altre, la quale aveva per caratteri 1.° di essere isolata e mobile in mezzo ai tessuti ne'quali si sviluppa; 2.° d'essere composta di fibre disposte in varj sensi, e formante dei lobuli: di non avere arterie (ciò venne contrastato); e finalmente, se lo si vuole, come condizione accessoria, di svilupparsi nella età giovanile. Tutti gli altri caratteri non sono che conseguenze dei primi due, per cui non entrano in conto per caratterizzare i corpi fibrosi. Così in assenza della causa occasionale, a parte la considerazione dell'andamento e dell'evoluzione completa della malattia, il dott. *Cruveilhier* si crede autorizzato a stabilire i caratteri di una alterazione patologica sulla disposizione più o meno pronunciata di alcuni elementi anatomici. E fin dove giunge la logica nel procedere siffattamente in patologia? — Ecco la gran questione che l'Accademia doveva affrontare prima di passar oltre. Perchè l' ha evitata? Noi non cercheremo di saperlo, e molto meno poi vorremo supplire a questo silenzio; faremo osservare soltanto che tale omissione fu causa di molti errori fra i varj argomentatori, alcuni ammetten-

do con *Blandin* che i tumori *fibrosi* possono benissimo degenerare; altri, con *Cruveilhier* e *Velpeau*, ch'egli era assolutamente impossibile, e in certo qual modo assurdo *a priori* di ammettere che possano degenerare; altri, infine, confondendo a bella posta, per evitare qualunque discussione, sotto il nome di *tumori benigni*, i tumori fibrosi ed altri non cancerosi, ed applicando a quest' amalgama un medesimo ragionamento che diventava per tal modo senza applicazione precisa. Quest' ultima maniera di argomentare vi è divenuta la più comune, e se ne vede facilmente la ragione: ell' era immediatamente applicabile alla pratica, e richiedeva poco sforzo di ragionamento. L'altra esigeva profonde meditazioni, di cui non se ne vedevan le prossime applicazioni. Fra queste due strade, la scelta degli oratori non poteva essere dubbia. Si è visto adunque esclusivamente la parte pratica della questione, e si è detto: noi ammettiamo come dimostrata l'esistenza, se non dei tumori fibrosi, almeno dei tumori *benigni*; ma siccome questa cognizione non diventa importante che per le sue applicazioni, noi ci domandiamo 1.° se si posson differenziare durante la vita i tumori benigni dai tumori maligni; 2.° se stabilito il diagnostico, si debbano rispettare ed estirparli. La prima di tali questioni, venne decisa, si può dire, quasi di comune accordo: i più timidi hanno distinto i casi possibili, i casi dubbj, ed i casi *difficili;* ma *A. Bérard* ha parlato più francamente, e ha detto che il diagnostico era assolutamente impossibile. Il dott. *Cruveilhier*, atteso il poco valore dei segni ch' egli dava come caratteristici, ha dimostrato che anch'egli all' occasione sarebbe stato imbarazzato. Devesi adunque conchiudere che finora il diagnostico dei tumori benigni (si vede che noi siamo già lontani dai tumori fibrosi) non appoggia che sopra dati incerti, e la discussione dell' Accademia non ha per nulla rischiarato questo punto di questione.

Ammesso impossibile il diagnostico, non si tratta più di sa-

pere se si debbano levare i tumori fibrosi od anche i benigni, ma sibbene se si devono levare in genere i tumori delle mammelle. Le due opinioni che hanno sempre regnato su tale questione si sono riprodotte anche al presente, senz' altre prove fuori di quelle che possedevano anche prima, ossia senza vere prove: se voi operate dei tumori benigni, dicono alcuni, fate inutilmente un'operazione pericolosa; se operate un tumore maligno, fate un' operazione senza speranza di successo, poichè la recidiva è immancabile. Altri ragionano tutto al contrario: se il tumore è benigno, dicono essi, l'operazione è quasi sempre senza pericolo, e si libera l'ammalato dal timore che possa degenerare; se il tumore è maligno, l' operazione è indispensabile, anzi il solo mezzo per togliere il malato da certa morte. Quest' ultima opinione è quella in cui si sono accordati la maggior parte dei partigiani, attesochè gli oratori erano tutti chirurghi. Ora, la storia ci istruisce che i chirurghi antichi non hanno abbracciata la prima opinione che sul finire della loro carriera, cioè, ad un'epoca, nella quale si sentivano meno atti a fare operazioni. È questi un fatto che noi accenniamo senza però attaccarvi alcuna sfavorevole interpretazione.

Volendo riepilogare, l' esistenza dei corpi fibrosi della mammella, considerati somiglianti per la loro natura a quelli dell'utero, non è ancora dimostrata; e rispetto alla condotta da tenersi dal medico nei casi di tumore della mammella, si può asserire ch' essa non è maggiormente rischiarata al presente, di quello che lo fosse prima della discussione dell'Accademia R. di medicina di Parigi.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXII. Fasc. 335. Novembre 1844.

Delle materie lette e discusse nella Sezione di Medicina, e nella Sotto-sezione di Chirurgia della sesta Riunione Scientifica degli Italiani in Milano nel settembre del 1844. — Relazione circostanziata del dott. Francesco Freschi, *uno de' componenti la detta Riunione. — (Séguito della pagina 158 del precedente fascicolo).*

Adunanza del giorno 20 settembre. — Il Presidente apriva l'adunanza, e il dottor *Calderini* dava lettura del Processo verbale relativo alla seduta antecedente; al quale aggiungeva le modificazioni che gli vennero proponendo i dottori *Polto*, per proprio conto, *Casorati* e *Foldi*, riguardo alla Memoria del dottor *Silvano*.

Comunicavansi quindi due lettere, l'una del Presidente del Magistrato di Sanità in Genova, e l'altra del dottor *Bertarelli*, di Milano, le quali avendo attinenza alle cose, di cui si stava occupando la Commissione delegata per l'argomento della Peste orien-

tale, avea disposto, che fossero alla medesima trasmesse; e intanto annunziava di avere aggiunti altri due membri alla stessa nelle persone dei dottori *Bertarelli* or detto, e *Catturani*.

Annunziava pure nel tempo stesso, come fossero a lui pervenute altre due Memorie. — L'una « Sulla insalubrità delle risaje », scritta dal dott. *Boali*, di S. Giustina nello stato Estense. — L'altra « Sulla mal aria » inviata dal dott. *Gamberini*, di Alfonsine presso Ravenna, per le quali giudicava conveniente il nominare una Commissione apposita per esaminarle, e riferire in proposito il suo giudizio. La quale commissione veniva composta dei professori *Giuseppe Corneliani*, di Padova, prof. *Giacinto Sachero*, di Torino, prof. *Giovanni Semmola*, di Napoli, e dei dottori *Gola*, di Milano, *Freschi*, di Piacenza, *Bonetti*, di Chignolo, *Salvagnoli*, di Grosseto. — Fatta la lettura de' titoli delle opere state inviate in dono alla Sezione, chiedeva il dottor *Luigi Narducci*, di Milano, che la Memoria letta il dì precedente dal dottor *Gandolfi*, di Modena, venisse sottoposta all' esame ed al giudizio di una Commissione, e inserita per intiero negli Atti. E il Presidente, accogliendo la prima proposizione, rispondeva, che avrebbe trasmessa la scrittura del *Gandolfi* alla Commissione già scelta ad esaminare l' ultima del dottor *Polli*; ricusava poi gentilmente la seconda in quanto che l' adunanza non ne avea acclamata la stampa; che però di questo suo voto sarebbesi fatta menzione nel Processo verbale. — E il prof. *Corneliani*, il quale

si disponeva a fare alcune osservazioni su quanto avea esposto il *Gandolfi* in proposito della cotenna del sangue, sospendeva la discussione nella sicurezza datagli dal Presidente, che quella Memoria si trasmetteva all'esame della Commissione già designata, e che perciò si dovea prima attendere il costei Rapporto, innanzi di discutere. — Quindi il dott. cav. *Benedetto Trompeo*, di Torino, qual Presidente della Commissione per le Memorie sulla pellagra, annunziava, com'egli, per meglio guarentire il giudizio della Commissione stessa, avesse consultato su tale proposito la Sezione d'Agronomia, e ricevute anche varie comunicazioni fattegli da parecchi membri non appartenenti alla Commissione, il cui Rapporto era stato affidato al dottor *Mosè Rizzi*, e che tutte quelle carte deponeva sul banco della Presidenza, quali documenti autentici delle osservazioni da loro raccolte. E il dott. *Mosè Rizzi* leggeva il Rapporto annunziato.

Dal quale comprese l'Adunanza, come intorno al 1.° argomento prodotto dal *Balardini*, che cioè la pellagra seguisse la introduzione e la generalizzazione di coltura del grano turco, non esistessero notizie certe, bastevoli per istabilirlo, essendochè varie contrade dell'alta e bassa Italia vi sono, nelle quali, in onta all'uso quasi giornaliero del grano turco, è quasi sconosciuta la pellagra; ed altre al contrario, dove questa malattia travaglia i contadini, che di melica non fanno uso pressochè mai. — Che il 2.° argomento dello imperversare la pellagra nella gran valle del Po, e specialmente nelle pianure lombarde, dove il nutrimento de' coloni componesi quasi esclusivamente di melgone, viene distrutto dall'osservare tutto

all'opposto nella parte bassa ed alta della Lombardia. Perocchè in quella dove si usa moltissimo la melica, la pellagra è di gran lunga molto meno frequente che in questa, dove la si consuma in assai minore quantità, e mista al miglio od alla segale. Infatti sul territorio lodigiano, dopo le inondazioni del 1839-40-41, la pellagra aumentò considerevolmente in onta che in questo triennio venisse quasi del tutto surrogato il frumento alla melica. — Non essere sostenibile il 3.° argomento del *Balardini* circa al non dominare la pellagra nella Valtellina, perchè vi è quasi sconosciuto il grano turco; dappoichè, oltre che lo stesso *Balardini* ne ammette pure in quella contrada l'uso, sebbene molto limitato, si hanno anche argomenti e notizie statistiche sicure per provare che un anno per l'altro entrano in quella provincia dell' alta Italia ben 11,000 moggia di grano turco speditovi da altri paesi, per provvedere ai bisogni di que'contadini. — Che anche ammessa in genere la validità del 4.° argomento, del risparmiare la pellagra i ricchi e le persone agiate, vi hanno però parecchi casi eccezionali provanti lo sviluppo di questa malattia anche in coloro che non aveano fatto uso mai di grano turco.—Infine l'ultimo argomento addotto dal *Balardini*, la malattia del grano turco, detto verderame, viene infirmato dal sapere che in alcune provincie del regno di Napoli, dove il zea mays raggiugne, più che altrove, la sua perfetta maturità, non solo una tale malattia si osserva comunissima, ma la pellagra vi è non pertanto ignorata, in onta al quasi esclusivo nutrirsi di quel grano per parte di quegli abitanti. E lo stesso si osserva nelle provincie di Biella e di Domodossola, avvegnachè il grano turco, per la difficile o lunga sua stagionatura, soggiaccia a tale alterazione: e non per questo la pellagra vi è quasi affatto sconosciuta. Conchiudeva il Relatore, come la Commissione avrebbe desiderato, per ammettere la opinione del *Balardini*, fatti chiari ed os-

servazioni sicure, per cui venisse provato lo sviluppo della pellagra in rapporto costante coll'uso o abuso del grano turco, o sano, o guasto, e indipendentemente da tutt'altre cause ed influenze. Ciò nulla di meno la Commissione stessa avvisava non del tutto infirmati e distrutti quegli argomenti; chè anzi esprimeva il desiderio a che venissero discussi e sottoposti a nuove osservazioni, per chiarire le più precise notizie etiologiche tra questa malattia e l'uso od abuso del mays. Al quale scopo giustissimo ed utilissimo proponeva una Commissione permanente, che avesse il centro di sua residenza in Milano, e che corrispondesse con tutti i medici e non medici posti nella opportunità di fornire nei fatti all'uopo, e riferisse di poi il frutto delle raccolte osservazioni ai futuri annuali Congressi. Conchiudeva la Commissione stessa con un Voto, onde altri medici posti nelle opportune circostanze del dott. *Balardini*, imitassero il filantropico esempio, occupandosi con pari studio e diligenza di altri argomenti non meno gravi ed importanti per la pubblica Igiene.

Compiuta questa lettura, che l'Assemblea volle coronare di applausi, incominciarono le discussioni sul proposto argomento. — E primo fra tutti il *Balardini* esprimeva i suoi ringraziamenti alla Commissione per essersi con tanto zelo interessata dell'esame della sua Memoria; che egli ne rispettava d'altronde il giudizio, essendochè suo unico scopo era stato quello di raccogliere fatti ed osservazioni molte, comprovanti che la genesi di questa malattia doveasi esclusivamente all'uso, ed abuso del grano turco, soprattutto guasto dal verderame; che però egli nè ignorava, nè negava i fatti e le osservazioni, che stanno in opposizione alla sua opinione; il che, se-

condo lui, indicava il bisogno di nuove indagini, e di nuovi studi d'osservazione. — Qui il dott. *Carlo Beretta*, di Milano, faceva sentire, come stando alla esperienza ed ai fatti più generalmente ammessi per veri, non si possa incolpare una sola ed esclusiva causa della pellagra, e questa causa supporla nell' uso od abuso del zea mayz; ma concorrervene parecchie insieme, cooperanti più o meno a produrre lo stesso effetto. Egli avrebbe osservato più volte in molte famiglie della Brianza svilupparsi in tutti gl'individui la pellagra; la quale o mitigava o cessava quando alcuni di essi ricoverano in seno a famiglie agiate. Nelle quali, sebbene sia comune l'uso del grano turco, raccolto nello stesso paese e nelle stesse circostanze, pure o non mai, o ben di rado accade di vedere un qualcuno di esse preso dalla pellagra.

Anche il dott. *Francesco Saverio Festler*, di Padova, aggiungeva osservazioni in appoggio a quelle del preopinante, tendenti cioè a dimostrare, che non una ma molteplici sono le cause sviluppatrici del morbo pellagroso, fra le quali però non negava essere principalissima il grano turco. Secondo lui voglionsi distinguere nella pellagra due condizioni speciali — l'una il fondo specifico, ossia abito pellagroso preparato lentamente da varie nocive influenze, come vitto scarso, insalubre, abuso di polenta, fame, miseria, umidità di abitazioni, ed altre simili cause predisponenti e sconcertatrici della assimilazione e riproduzione organica; — l'altra l'indole particolare della malattia, che si svolge pel concorso della

insolazione di primavera, cagione prepotentissima che opera sul fondo pellagroso primitivamente disposto, altera il vitale eccitamento, e dà quell'insieme di fenomeni che costituiscono la più appariscente forma della pellagra. Dopo altri dettagli concludeva che egli per prove ed osservazioni molte avea trovato nel cloro liquido il più efficace mezzo curativo della pellagra. — Ma qui entrava interlocutore il dott. cav. *Trompeo*, Presidente della Commissione esaminatrice, a far osservare che la quistione deviava dal suo scopo; il quale era di determinare se veramente il grano turco, e più particolarmente il verderame, cui soggiace, costituisca l'esclusiva cagione della pellagra: il che negava egli asseverantemente, stantechè per fatti ed osservazioni moltissime era noto trovarsi una tale malattia del grano turco comune in alcuni paesi d'Italia, ne' quali d'altronde la pellagra è sconosciuta; p. e. a Pallanza in Piemonte, e in varie contrade del Regno di Napoli.

E il dott. *Festler* rispondeva, che la malattia del zea mayz non poteva costituire l'esclusiva causa della pellagra; ma concorrere insieme ad essa molt'altre, o locali, o individuali, predisponenti l'organismo alla medesima.

Il dott. *Stefani*, di Napoli, faceva notare, come questa malattia non si potesse dire indigena delle pianure lombarde, ma trovarsi eziandio in Francia ai piedi dei Pirenei, comechè confusa con altre, e con altri nomi designata. Anzi ai piedi dei Pirenei parrebbe, secondo lui, che si mantenesse quasi ende-

mica, sebbene ivi non si conosca la coltivazione dello zea mays. Epperò opinava egli pure, che parecchie sono le cause, nè forse tutte determinabili, le quali svolgono il morbo pellagroso.

Il dott. *Balardini* rispondeva che forse taluni chiamarono *Pellagra* la *Rosa Austuriensis o mal della Rosa;* che ne è diversa, comechè abbia con quella alcuna analogia di forma; e che d'altronde si sa non essere sconosciuta intieramente la coltura del grano turco in Francia, dove in certi dipartimenti anzi si raccoglie abbondevolmente. — Ma il dott. *Cima,* di Bergamo, faceva osservare, che in alcuni distretti della provincia di Bergamo dove la pellagra non allignò mai in onta al quasi esclusivo nutrimento di gran turco, onde usano i coloni di quelle terre, oggi vi è penetrata, e vi si mantiene. Del resto diceva, che la malattia del verderame era già stata prima osservata e notata dal *Sette,* che la avea anzi descritta. — Per avvalorare ognor più l'osservazione del dott. *Stefani,* che la pellagra si trovi pure in alcuni paesi della Francia, sorgeva il dott. *Bertarelli,* di Milano, affermando positivamente di avere egli nel suo soggiorno in Marsiglia veduta questa malattia nella piena sua forma in alcuni luoghi del dipartimento del Rodano e del Varo, insieme all'illustre medico italiano dottore *Pirondi,* che abita da più anni in Marsiglia. E diceva pure, che ne' luoghi designati, in cui avea osservata la pellagra, non si conosceva la coltivazione del zea mays, perchè erano lande deserte, incolte, dove certamente questo cereale non potrebbe ger-

mogliare e fruttare. Asseriva per ultimo di avere osservata la *Rosa delle Asturie,* onde avea discorso il dottor *Stefani,* in poca distanza da Barèges, dove pure non si coltiva grano turco. — Anche il dott. *Gio. Battista Brunetta,* di Firenze, in appoggio alle qui espresse opinioni assicurava, che pure in Toscana e negli stessi dintorni di Firenze dominava la pellegra da alcuni anni, comechè i contadini, ne' quali si osserva, non si cibino solitamente che di frumento, e a loro sia sconosciuta la melica. Anzi faceva sentire, come il dott. *Sartori,* della provincia di Padova, incaricato dal Governo a presentare una monografia di questo morbo, venisse ad annoverare fra le diverse sue cause, l'inedia, l'umidità de' luoghi di abitazione, la miseria, i patemi dell'animo, e la insolazione, ed altre simili ancora. — E il dott. *Festler* ritornando alla distinzione tra forma e fondo pellagroso già prima stabilita, diceva di avere osservati nell'ospedale di Padova dei pellagrosi più dediti a Bacco che divoti a Cerere, presentare delle forme morbose molto analoghe alla pellagra, senza però esser tale, e che in circostanze o d'insolazione in primavera, o di miseria patita lungamente, si sviluppò più tardi realmente. — Il perchè, dopo tante ragioni e fatti addotti, concludeva il prof. *Giovanni Semmola,* di Napoli, essere dimostrato, che la pellagra regna oggi in varie contrade d'Europa indipendentemente dalla pretesa cagione del grano turco. Il quale viene usato quasi esclusivamente in certuni paesi, come nel regno di Napoli, di tutte le specie,

e sano e guasto, e mal maturo, e bianco, e rosso, e giallo, e non per questo si vede mai regnare in quelle terre la pellagra; mentre in altri luoghi e d'Italia e fuori dove la coltura di questo cereale o è conosciuta, o pochissimo nota, la stessa malattia vi domina non per tanto. — Qui il dott. *Francesco Da-Camino*, di Trieste, richiamava l'attenzione della dotta Assemblea sul propagarsi della pellagra da luogo a luogo, invadendo distretti e provincie, che prima ne erano immuni, indipendentemente affatto dalla coltivazione ed uso del grano turco. Al qual proposito citava Cordignano e suoi contorni, nella provincia di Treviso; non che Pordenone ed i paesi limitrofi in quella del Friuli, dove massime dal 1815 al 1820, anni calamitosi di fame e di tifo per quelle terre, la pellagra si propagò notabilmente, e vi prese stanza. Nella provincia di Padova mentovava i distretti di Mirano e di Piave di Sacco, e in quella parte del Friuli che è compresa nel littorale illirico vicino anche a Trieste, alcuni distretti, nei quali prima il morbo pellagroso era affatto sconosciuto. La quale propagazione diceva essere avvenuta, in onta al niun cambiamento di circostanze, di intemperie, di costumi, di condizioni coloniche e sociali successo in quelle contrade. Facea per ultimo un voto sincero, perchè i medici, posti in favorevoli circostanze di poterlo fare, si accingessero a studiare questa malattia non solo nelle sue cagioni e nella sua essenza in que' paesi dov'è creduta indigena, ma altresì in quelli di sua ultima apparizione, dove sarà

forse più facile il conoscerla ne' suoi caratteri differenziali; ed a seguirne l'andamento sotto i rapporti geografico-statistici, fermandosi particolarmente a que' luoghi, ove ancora non giunse che alla periferia, onde rilevare almeno le cagioni più predisponenti al suo sviluppo.

Ma il prof. *Corneliani* di Padova ritornando alle addotte osservazioni della pellagra, che pur si trova in Francia, voleva che l'Adunanza notasse la poca fede, che per questa parte meritano i giornali esteri riferitori di simili osservazioni; le quali ben bene scrutate lasciano desiderare ancora quella fedele pittura fenomenologica, che a rappresentare la vera pellagra di Lombardia si richiede; per il che riteneva che da quelle storie incomplete, non si potrebbe argomentare giammai che quella fosse propriamente la malattia nota sotto questo titolo a tutti i medici lombardi. — Però il dott. *Dubini*, di Milano, faceva al *Corneliani* osservare, come egli trovandosi a Parigi, e visitando un giorno l'Ospedale di s. Luigi, vedesse entrare una malata, la quale presentava tutti quanti i caratteri della vera pellagra; di che rendeva tosto avvisato l'assistente medico di quelle sale, e suo amico, il dott. *Roussel*, il quale avendo osservata la pellagra in Lombardia, partecipava egli pure a un tale sospetto, e gli faceva sentire come *Gibert*, medico ordinatore in quella clinica, battezzasse quella forma morbosa per una specie di *eritema* che appellava *solaris*; e che dopo cinque giorni essendo morta quella donna, dopo

avere passato pel delirio pellagroso, che tutti sanno, egli stesso veniva invitato all'apertura del cadavere; le risultanze della quale lo confermarono pienamente nel giudizio già emesso di vera pellagra.

E il dott. *Casorati*, di Pavia, in appoggio all'esposto del *Dubini* sulla pellagra francese, ricordava come nella «Gazzetta degli Ospedali» di Parigi, in due numeri di essa dell'anno decorso, fossero registrate due storie di pellagra ivi osservata, scritte con tale esattezza, che meglio non avrebbe potuto un medico lombardo. — Qui il prof. C. *Speranza* ricordava, che la malattia del verderame addotta dal dott. *Balardini* qual causa precipua della pellagra, era già stata osservata e descritta dal dott. *Sette* nel «Giornale di Medicina analitica» per l'anno 1826; che il *Mal della Rosa*, ossia delle Asturie era stato da taluni trovato affine al morbo pellagroso; il quale invece di andarlo a cercare in Francia, nella Spagna, o altrove, meglio sarebbe studiarlo ne' paesi suoi naturali, nelle provincie cioè nella bassa Lombardia. — A rettificare però la notizia storica qui esposta dallo *Speranza*, in quanto che la osservazione, benche vera, del dott. *Sette* non ha nulla che fare colla malattia indicata dal *Balardini*, gli si notava molto saviamente, che il *Sette* avea creduto essere quella alterazione dovuta alla presenza del grano turco di una *monilia*, che diceva *glauca*, mentre il *Balardini* avea trovato essere in quella vece un fungo parassita (*Sporisorium maydis*) che si annida sotto all'epidermide del grano stesso, e lo corrompe. —

Anche il dott. *Giuseppe Montagna*, di Verona, volle aggiugnere alle tante la sua osservazione, che dopo i molti e lunghi studi fatti sulla pellagra da *Gaetano Strambio*, da *Fanzago*, e da tanti altri, mal si potrebbe attribuire ad una sola cagione, allo zea mays lo sviluppo di una tale malattia. — E qui pervenuta a questo punto la dotta discussione, il Presidente, riassumendo in brevi termini l'agitata quistione concludeva che a sciogliere la intieramente esigevansi ulteriori studi ed ulteriori osservazioni; e che la Commissione permanente, che si sarebbe creata, avrebbe trovata una raccolta abbondante di opinioni e di fatti da mettere in accordo; che però era indispensabile di studiare dapprima questa malattia ne' suoi rapporti etiologici, e in tutte le condizioni locali de' diversi paesi, e in attinenza con tutte quante le circostanze solite ad accompagnare o precedere il suo sviluppo. Nè una sola esser dovea la cagione da investigare, ma parecchie, cioè grano turco o sano o corrotto, umidità del terreno, locali influenze, sordidezza della persona, miseria, patemi, ec. e sopra ognuna di queste portare lo stesso studio, la stessa attenzione. Conosciute poi, e studiate, diceva, queste locali influenze, o queste prevalenze di cagioni individuali in rapporto ai loro immediati effetti, sarebbe stato facile lo avviarsi alla conoscenza de' rapporti patologici, e quindi terapeutici, per poscia chiamare in appoggio la statistica a sanzionare la giustezza di tali elementi. Epperò avvisava, che la Commissione permanente nella Capitale della Lom-

bardia avrebbe giovato assai alla soluzione del difficile problema col raccogliere dai tanti osservatori sparsi nella penisola tutti que' fatti sicuri e dimomostrati pei quali assicurare più l'una che l'altra delle accennate cagioni sviluppatrici della pellagra, i cui elementi costitutivi verranno così un qualche giorno ad essere conosciuti. Intanto esortava il *Balardini* a continuare le sue osservazioni e ricerche, come quegli, che già tanto meritò della scienza, pei fatti importanti da esso su questo particolare raccolti e studiati.

Finalmente, a completare l'argomento già tanto dibattuto della pellagra, il dott. *Carlo Gallo Calderini* faceva alcune comunicazioni statistiche sulla diffusione di questa malattia per vizio ereditario. I computi da esso fatti riguardano i pellagrosi ammessi nel corrente anno nella cura balnearia, e le rispettive loro famiglie, da lui divisi in tre separate categorie rappresentanti: 1.° Il numero complessivo degl'individui componenti le famiglie di que' pellagrosi. 2.° Il numero parziale di quelle famiglie nelle quali si era sviluppata la pellagra. 3.° Il numero parziale di quegl'individui appartenenti alle stesse famiglie, non stati tocchi dalla malattia.

Sopra una somma di 4186 individui componenti le famiglie suddette, e de' quali 756 erano pellagrosi mentre 3430 non lo erano, potè ottenere il dott. *Calderini* le seguenti risultanze:

1.° In alcune famiglie composte di cinque, di sette, di nove individui furono visti attaccati dalla pellagra per-

fino tutti gli individui stessi; mentre in altre composte di ben 48 persone, appena una sola fu trovata pellagrosa.

2.° In famiglie non strettamente affini, e nelle quali regni la pellagra, osservò il rapporto di un pellagroso per ogni cinque individui sani.

3.° In altre famiglie dominate dalla pellagra, ed ove sono individui strettamente affini o in linea ascendente o discendente, si trovò la proporzione di un pellagroso per ogni quattro individui sani; talchè sembrerebbe, che il numero maggiore de' pellagrosi camminasse in ragione del legame più stretto di parentela.

4.° In que' matrimoni ne' quali o uno o amendue i conjugi sono affetti dalla pellagra, sopra due coppie conjugali poste in dette condizioni, una ve ne ha in cui marito e moglie sono pellagrosi — e qui il rapporto di proporzione supera, come ben si vede, quello or sopra marcato fra gli affini ascendenti o discendenti.

Dalle notizie statistiche raccolte dal dott. *Calderini* si avrebbe pure, che quando il padre è pellagroso, mentre la madre è sana, nascono più frequentemente bambini maschi pellagrosi; e al contrario madre pellagrosa e padre sano generano più facilmente delle femmine pellagrose. E avendo egli tenuto pur calcolo de' rapporti di affinità fra i nipoti, e gli avi di ambo i sessi, trovò, che dato un avo pellagroso, ed un'ava sana, ne vennero de' nipoti di sesso femminile pellagrosi; e al contrario data un'avola pellagrosa ed un avo sano, furono piuttosto nipoti maschi pellagrosi che ne derivarono. Conchiudeva infine, che codeste deduzioni statistiche attendono il conforto di ulteriori fatti ed osservazioni, delle quali si va occupando continuamente. —

Compiuta questa lettura il Presidente comunicava una lettera del prof. *Retzius*, Archiatro del Re di Svezia, scritta il dì 27 agosto del corrente anno, al

dott. cav. *Benedetto Trompeo*, intorno alla lebbra, che si osserva in que' paesi, e più particolarmente in Norvegia. La quale lettera venne trasportata intera in questi Annali, giusta il desiderio manifestato dal dott. *Trompeo* in questa adunanza (1).

Udita siffatta comunicazione, il prof. *Girolamo Botto*, di Genova, ritornando sul tanto dibattuto argomento della pellagra volle chiudere questa adunanza collo annunziare una sua opinione sul contagio assai probabile della medesima. Al qual proposito ha ricordata una storia, inserita « nelle Transazioni Filosofiche di Londra », di alcuni prigionieri d'Oxford, i quali, tratti dallo squallido carcere, ov'erano stati chiusi per tanto tempo, per essere tradotti al cospetto de' loro giudici, sparsero tale infezione nella sala delle udienze, che parecchi degli astanti e perfino dei giudici ne furono presi e morirono, spandendosi così quel fiero morbo nella città. Vero è, soggiugneva, che stando alle ricerche fatte da lui presso alcuni medici lombardi, non potrebbe sospettare di alcun principio contagioso nella pellagra; ciò non pertanto diceva di non sapersi togliere giù dall'idea che questo morbo si propaghi forse da un paese all'altro per una maniera di contagio lento, operato forse da una materia che esalano gl'individui pellagrosi. — Volle poi dar termine a queste sue parole col rammentare, in proposito dell'elettricità applicata agli occhi nelle amaurosi, le cure, già tempo,

(1) È inserita nel fascicolo precedente a pag. 18.

intraprese con questo metodo dal prof. cav. *Rossi*, di Torino, il quale anzi si giovava della pila Voltiana per introdurre nell'organismo varii medicamenti. E qui, a comprova del suo dire, citava un fatto di forte indurimento di mammella, che il *Rossi* potè sciogliere col sublimato corrosivo applicato per mezzo della pila. Intendeva con ciò di rivendicare al prof. Torinese la priorità di questo metodo curativo. — Ma il prof. cav. *Speranza* si alzò opponendo al preopinante, che il caso da lui narrato dei prigionieri d'Oxford, non aveva a che fare coll'argomento della pellagra; che quello era un tifo carcerario contagioso conosciuto da tutti: del resto e' non era di opinione opposta alla sua circa alla contagiosità della pellagra; anzi credeva che il contagio fosse di specie animale. — E qui l'adunanza fu sciolta.

(Ove in questa seduta non si fosse discusso altro argomento che quello della pellagra, certamente la scienza vi avrebbe fatto un grande guadagno. E per vero, oltrecchè molti presero parte al dibattimento per chiarire la causa produttrice di questa malattia, si udirono eziandio molte belle ed importanti osservazioni, per le quali l'opinione della generalità si fermò non sopra una sola, ma sopra parecchie cause capaci di ingenerarla. Il divisamento utilissimo poi di avere creata una Commissione permanente in Milano, destinata a ricevere le comuni-

cazioni dei diversi medici e non medici, i quali in varie parti d'Italia saranno nella opportunità di studiarla, misura fino a un certo punto il valore delle scientifiche occupazioni di questi Congressi, i quali non si perdono poi nè in vane teoriche speculative, nè in superfluità, ma guardano ai progressi futuri della scienza e dell'arte. E se i medici italiani conscienziosamente adopereranno, perchè alla Commissione residente in Milano pervengano sul conto della pellagra fatti chiari e ripetuti intorno alle varie cause capaci di svilupparla, certamente si vedrà dal rendiconto, che essa farà ai futuri Congressi, andare man mano dileguando quella nebbia, che ora ne avvolge le sembianze. — Del resto bisogna essere grati all'ingegno del dott. *Balardini*, che coi molti studii intorno a questa malattia provocò le più utili controversie, e diede vita ad una istituzione, che forse non morrà).

———

Adunanza del giorno 21 settembre. - Il Presidente apriva l'adunanza col far leggere dal dott. *Calderini* il Processo verbale dell'antecedente seduta, il quale veniva approvato. — Poscia il Presidente stesso invitava la Commissione incaricata dell'aggiudicazione del premio alla migliore Memoria sullo scirro e sul cancro ad affrettare il suo Rapporto. — A tale invito il cav. *De-Renzi*, Presidente della Commissione, rispondeva, che nella successiva tornata avrebbe presentato il richiesto Rapporto. — Quindi, ricordando il Presidente, che dei temi proposti dal Congresso di

Lucca erano rimasti senza risposta quello della scrofola, e l'altro sulla classificazione delle alienazioni mentali, invitava coloro che vi avessero travagliato intorno a presentare i loro lavori; ed in particolar modo si rivolgeva il prof. *Speranza*, di cui era corsa voce che avesse allestita una Memoria intorno alle alienazioni. Ma questi protestava di non essersi occupato di tale argomento. — Leggeva quindi il Seg.° *Canziani* l'elenco de' libri offerti in dono alla Sezione.

Il dott. *Novellis*, di Alessandria, lesse certune sue « Osservazioni sopra lo scorbuto » da lui istituite nell'Ospedale delle carceri militari di quella fortezza.

Dopo aver egli, diceva, tenuto un conto rigoroso, mediante una regolare statistica, del motivo delle condanne e delle loro particolarità, del tempo decorso da quei soldati condannati nello scontare le loro pene, dello stato di salute loro mentr'erano nelle file dei reggimenti, delle abitudini e del modo di alimentazione, vuoi prima, vuoi dopo la condanna, non potè mai trovare che alcuna delle accennate cagioni predisponenti, od occasionali si potesse incolpare a preferenza dello scorbuto, onde vedeva travagliati non pochi di que' prigionieri. Sola la umidità parrebbe nel caso suo essere stata la precipua causa di tale malattia. Imperocchè, mentre quei condannati alla catena militare soggiacciono alle eguali influenze esterne di cibo, di lavoro, di abitudini, di distrazioni, solo differenziano fra di loro pel dormitorio, il quale è disposto in due piani, uno dei quali terreno ed umido, l'altro superiore ed asciutto. Ora dalla statistica del dott. *Novellis* risulterebbero appena due scorbutici del piano superiore sopra 60 (!) del piano terreno.

Avendo di poi potuto sospettare, che insieme all'umido v'influisse eziandio anche una certa scarsità di sale nelle sostanze alimentari, onde nutrivansi que' condannati, ne fece aumentare notabilmente la quantità, e d'allora in poi andò scemando lo scorbuto in quelle carceri militari.

E pigliata anzi fiducia maggiore da questo risultamento volle il dott. *Novellis* istituire anche delle cure comparative di scorbuto, trattato cioè coi comuni colutorii e rimedi antiscorbutici conosciuti, e la soluzione del sal marino nell' acqua comune. Nè fu poca la sua compiacenza nello avere in capo a dieci giorni visti guariti e generalmente, e localmente alle gengive, tutti coloro che avea sottoposti all'uso del sale marino: ciò che non avveniva parimenti degli altri, che fu costretto poscia ad assoggettare all'eguale trattamento. D'allora in poi la soluzione del muriato di soda nell'acqua divenne per lui il più sicuro rimedio antiscorbutico; nè vi fu esulcerazione, o sfacelo, o getto di sangue, che in breve egli non sanasse con tale adoperamento. Nel quale tanto più di buon grado insisteva, sì perchè di modicissimo dispendio allo stabilimento, sì perchè aggradito dai malati per quella sensazione di freddo che produce sul palato. — Non tralasciò però di fare osservazioni eziandio sulla virtù antiscorbutica di altre sostanze, e specialmente di alcune piante fresche decantate tali, come sarebbero la lattuga, la veronica beccabunga, il nasturzio acquatico, la lattuca sativa; anzi queste due ultime piante vennero da lui trovate eguali in potere terapeutico, e surrogabili indifferentemente le une alle altre. — Indagò eziandio se fosse vera o no, l'opinione di coloro, che reputano contagioso lo scorbuto, e non potè trovare pur ombra di sospetto, che fosse contagioso. — Trovò parimenti, che i rimedi stimolanti non giovano, anzi riescono nocevoli in qualunque studio dello scorbuto; dappoi-

chè vide non rade volte succedere con tali rimedi le bronchiti, le gastro-enteriti ed altre infiammazioni. In quella vece dallo avere il dott. *Novellis* sperimentato nel caso suo giovevole costantemente il metodo controstimolante argomentava molto saviamente, che flogistico fosse il fondo dello scorbuto da lui curato, massime dello scorbuto acuto di cui citava parecchi casi da lui guariti coi salassi, cogli antiflogistici e col sal comune. —

Il dott. *Cima*, di Bergamo, notava egli pure come lo scorbuto carcerario venga esacerbato dall' umidità delle prigioni. Però avea da più anni osservato nelle carceri di Bergamo, che anche quando sono soleggiate ed asciutte, lo scorbuto non per questo cede: solamente ei trovò accrescersi il numero degli scorbutici nelle prigioni umide. Egli non conveniva poi col dottor *Novellis* circa al fondo infiammatorio di questo male, il quale perciò non ammetterebbe che il trattamento antiflogistico; conciossiachè la sua pratica gli avea mostrato più utile il metodo corroborante, nutritivo, stimolante. E infatti, allorchè egli dapprima curava gli scorbutici collo esclusivo metodo antiflogistico, avea una mortalità tra il 5 e il 10 per cento: ora che non salassa più, che adopera rimedi nutrienti, corroboranti, diceva, di non avere quasi uno per cento di mortalità; ciò che segna una ragguardevole differenza. Assicurava per ultimo di avere trovati notevoli vantaggi nel mutare spesso la lingeria, nello alternare la dieta carnea colla vegetabile, procurare continua ventilazione di stanze, diminuire i contatti, far tenere puliti i prigionieri, e conservare le carceri asciutte. — Le osservazioni

del dottor *Cima* trovavano appoggio nelle parole del dottor *Tomati*, di Genova, il quale affermava che un vitto carneo, stimolante, accompagnato da un po' di vino generoso riesce assai più profittevole agli scorbutici, che non qualunque metodo antiflogistico: con quello assicurava di avere molto notevolmente diminuito i casi di scorbuto nel R. Manicomio di Genova da lui diretto.

A tali obbiezioni rispondeva il dott. *Novellis*, non comportarsi egli altrimenti trattandosi di scorbuto ordinario; ma quando lo scorbuto si presenta nello stato acuto, o si complica ad altre infiammazioni, avvisava egli non potersi ricorrere con fiducia ad altro metodo che all'antiflogistico.

Il prof. *Girolamo Botto*, di Genova, citava l'autorità del maestro suo prof. *Olivari*, come quegli che avea potuto osservare a centinaia i casi di scorbuto e di terra e di mare; nella cura del quale niuno più efficace mezzo avea sperimentato delle larghe bibite di limonata vegetale; ed a questo dettame clinico, già d'anni lo stesso prof. *Botto* si uniforma pienamente, e ne ha vantaggiosissimi risultati. Ma il dottor *Novellis* facea al professore genovese sentire, non essere questa altrimenti una novità, egli stesso nello scorbuto lento, ordinario adoperare largamente le bevande di limonea minerale o vegetabile, non che i suchi di piante fresche. Solo osservava, che limitando la cura a questi rimedi, la guarigione si ottiene lentamente, dopo un quattro o cinque mesi; mentre col sale marino la si compie in un mese al

più. — Se non che il prof. *Botto* voleva significare all'Adunanza, com' egli collo asserto suo intendesse mostrare, essere lo scorbuto una malattia, non propriamente a fondo stenico o infiammatorio, come l' avea detto il dott. *Novellis*, ma a fondo specifico, e perciò curabile con mezzi specifici, quali sarebbero i suchi delle così dette piante antiscorbutiche.

Qui il Presidente entrava nella discussione, esprimendo egli pure analoga opinione, non essere cioè lo scorbuto mantenuto dall' una o dall' altra diatesi, ma potersi indipendentemente da queste esplicare la sua genesi.

Vero è, diceva, che questo morbo, vero flagello dei mari, allora quando si mostra accompagnato da uno stato flussionario, o d'ingorgo, farebbe sospettare quasi un fondo flogistico; ciò che non è secondo lui. Nè la sua genesi potrebbe conoscersi mai senza la investigazione delle cause, le quali fa d' uopo cercare là dove lo scorbuto regna copioso e prepotente. Noi dobbiamo principalmente ai medici inglesi la cognizione delle diverse cagioni capaci di svilupparlo; e all'Inghilterra troppo premeva e preme lo studio di una malattia, che decimava i suoi equipaggi marittimi, e tagliava i nervi alla sua potenza. E per vero dacchè la marina britannica prescrisse una pulitezza più rigorosa a bordo delle navi, e surrogò le stoviglie di ferro a quelle di legno per la conservazione delle acque potabili, essendochè le botti di legno entro le quali in prima si ponevano, infracidavano col tempo, e corrompevano l' acqua, lo scorbuto andò oltre modo scemando. Di qui il Presidente voleva argomentare, che le stoviglie di ferro surrogate alle prime non solamente conservassero l'acqua salubre, ma la imbrattassero ben anco a lungo andare di certune

particelle ferruginose, correggitrici, o neutralizzatrici, comunque, del principio scorbutico. Conciossiachè dallo aver visto qualche volta associarsi lo scorbuto alle febbri intermittenti, e giovare in tal caso dopo la china, i marziali; traeva la conseguenza che il ferro sia rimedio vantaggioso assai in questa malattia: come lo è l'oppio, quando questa si complica, in vece che alle intermittenti, a delle turbe nervose.

Venendo poi al concreto della opinione esternata dal dott. *Novellis,* era ben egli d'avviso che l'umido possa aggravare questa malattia, ma non costituirne la esclusiva cagione: e non ammetteva in essa un fondo infiammatorio, per essere dessa il prodotto, non di una, ma di diverse nocive influenze. —

Queste opinioni del Presidente trovavano appoggio nelle parole del dott. *Cima,* di Bergamo, il quale asseriva che la sua pratica le confermava pienamente.

Il che udito, ripeteva di nuovo il dottor *Novellis,* non avere egli inteso di stabilire per assoluto ed esclusivo il fondo flogistico allo scorbuto, ma solo aver voluto richiamare l'attenzione dei pratici sul frequente suo associarsi o complicarsi a malattie flogistiche. — Ma il Presidente, valutando codesta sua dichiarazione, rispondeva che allora la infiammazione non costituisce più il fondo essenziale della malattia, ma soltanto esserne uno aggregato accidentale. — E il dottor *Torre,* di Genova, in appoggio alle opinioni allegate, soggiugneva, che trovatosi nella necessità di osservare i non pochi scorbutici, che del Grande Albergo dei Poveri venivano ricovrati nell'ospedal di Pammatone in Genova, avea trovato, come in quel grande Albergo esistessero influen-

ze e condizioni locali di tale natura da ingenerare non solo lo scorbuto, ma la scrofola eziandio, due infermità molto comuni in quell' ospizio; che però mutate quelle circostanze locali, e messo in pratica un buon alimento carneo alternato colla dieta vegetabile, e assoggettati gli scorbutici all' uso delle limonee astringenti, vegetabili, senza bisogno di verun collutorio, lo scorbuto andò man mano da quell' epoca scemando. Però diceva che in alcuni casi avea trovato necessario il combinare l' oppio al ferro. Nè riteneva bastevoli ad originare questo morbo o l' umido o la mancanza di sani alimenti; altre cause credeva necessarie a ciò, nè sempre determinabili: del resto egli stava per coloro che pensavano non essere questa malattia mantenuta da un fondo di infiammaziome.

Alle quali parole rispondeva ancora per ultimo il dottor *Novellis*, protestando com' egli non avesse detto lo scorbuto esclusivamente infiammatorio in ogni caso, nè esserne l' umidità la sua più costante causa produttrice; ma che nel caso concreto dello scorbuto da lui osservato nelle carceri militari di Alessandria, riteneva che l'umidità ne fosse la causa principale, dappoichè egli non sapeva a qual altra più vera attribuire la enorme differenza di scorbutici avuti tra un piano e l'altro di quello stabilimento.

Veniva quindi ammesso a leggere il dottor *Fossati*, prof. di Veterinaria a Pavia, una sua Memoria tendente a mostrare la esistenza di una particolare malattia ne' bevitori ed ubbriaconi, diversa, per quel-

lo che diceva, dal *delirium tremens*, di cui tutti sanno.

Sintomo principale di questa malattia sarebbe, secondo lui, una irresistibile, morbosa inclinazione alle bevande inebbrianti. Essa produrrebbe sconcerti organici diversi, pirosi, turbata digestione, smagrimento, alterazioni di forze muscolari, nervose, intellettuali, carattere atrabiliare, abbiezione d'animo, inerzia di moti, apatia, allucinazioni di sensi, perdita, od affievolimento della memoria. Essa sarebbe accompagnata da due stati diversi, l'uno di ebbrezza, l'altro di apparente salute, riconoscibili distintamente l'uno dall'altro pei fenomeni or detti, in grado e numero varianti. Secondo lui la condizione patologica starebbe in una flogosi meningea, o cerebrale (aracnoidea e pia madre) da lui riconosciuta in più di cento cadaveri. Non escluderebbe però anche la degenerazione flogistica del sangue, assumente in simili casi, secondo lui, il carattere venoso. Sarebbe questa malattia da classificarsi fra le monomanie di *Esquirol*. Quindi proponeva per essa la cura terapeutico-psichica, appunto come pei pazzi, basata essenzialmente sulla proibizione intiera dei liquori alcoolici, od altre bevande inebbrianti, e sull'uso del ferro, che taluno disse, per quanto assicurava egli, mezzo capace a togliere la morbosa tendenza verso cotali bevande. — E accennati alcuni casi di guarigione da lui avuta, osservava per ultimo, che sebbene una tale malattia già da altri indicata esistesse, e fosse già nota la impossibilità di vincerla senza una forzata privazione delle bevande inebbrianti; pure non era dalla generalità ammessa e riconosciuta, e gli ubbriaconi erano ancora considerati soltanto come viziosi per prave abitudini; così gli pareva ufficio nobile dei Congressi, proficuo all'umanità, il proclamare formalmente e la esistenza di una tale malattia, ed il suo impero sulla

volontà dei malati, e il precipuo elemento di sua cura, l'astinenza forzata da ogni maniera di bibite inebbrianti.

Questa lettura, attesa la persuasione della più parte, che in essa fosse raffigurato pur sempre o il *delirium tremens potatorum*, ovvero quella *diathesis ebriosa*, onde tutti sanno, non potè essere compiuta, essendosi fatto sentire all'A. come avendo considerato forse un tale argomento più dal lato psichico e morale, che dal lato clinico, si fosse messo in un campo estraneo alla medicina. — Succedeva quindi la lettura che il dottor *Gamberini Alessandro*, di Milano, faceva di una sua Scrittura, relativa a schiarire la natura e la provenienza di quel peculiare *odore, sui generis*, molto penetrante, subacido, che si sprigiona dalla bocca dai malati, massime in certe febbri, e detto volgarmente *fiato di febbre, odore di febbre* o *fiato di vermi*. L'argomento vestendo abito di novità, e trovandosi interessante, l'Assemblea vi prestava tutta la sua attenzione.

Narrava adunque il dott. *Gamberini* com'egli dopo una raccolta di molte osservazioni si fosse assicurato, essere codesto sintomo delle febbri di una natura tutta particolare; giacchè un tale odore, sempre identico a sè medesimo, non si potrebbe confondere con quell'alito fetido che per ordinario si svolge nel decorso delle gravi malattie; esso avrebbe qualche analogia con quello dell'acido acetoso. Tale emanazione per solito non è percepita che molto vicino al malato, sebbene talvolta la si senta anche in distanza. Questo speciale odore, diceva il *Gamberini*, quando esiste davvero, imbratta le urine, le feci, lo siero dei vescicanti, il sangue nel sudore lo in-

contrò mai. Secondo lui, l'età infantile sarebbe la più propria a svilupparlo. Lo si incontra per lo più nelle meningiti cerebrali; poi vengono in ordine di frequenza le gastro-meningiti, le gastro-enteriti, poi le infiammazioni del pericardio, del cuore, de' grossi vasi, quindi quelle dell' apparato respiratorio, poi li esantemi acuti le febbri tifoidee, le gastriche, le reumatiche. — Nella verminazione incostante; rarissimo nelle febbri intermittenti. — Egli va facilmente associato ad una straordinaria pulsazione dell' aorta addominale in corrispondenza all'epigastrio. — I polsi, durante questo odore, variano notevolmente. — Diceva il dott. *Gamberini*, che avendo distillato del siero di un sangue imbrattato di questo odore, dopo averlo diluito con dell'acqua, avea potuto segregare il principio odoroso, e ottenerlo in un liquido incoloro, limpido, non alterante per nulla le tinture vegetali, nè i carbonati di potassa, nè il solfato di ferro, il muriato di platino, l'ammoniaca pura, ecc. Egli propendeva poi a credere, dietro alcune autossìe, che nella genesi di quel principio avesse parte una condizione sub-flogistica del sistema gangliare, venendo così colla sua in appoggio all' opinione di coloro, i quali avvisano, che in certune febbri si operi una secrezione di principii imponderabili d' indole maligna, cagioni poi di strani fenomeni; secrezione che partirebbe dagli stessi nervi. — Da tante sue osservazioni in proposito istituite traeva poi il *Gamberini* i seguenti prodromi di pratica applicazione:

1.° In casi di acuta malattia, accompagnata da sintomi variamente interpretabili, e nella quale manchino dettagli anamnestici, la presenza dell' odore suddescritto esclude quasi del tutto il trattarsi d' accesso di febbre periodica.

2.° Trovasi per l' ordinario associato a malattie di stimolo; quindi vale per indicare il bisogno di una cura controstimolante.

3.° Coesistendo con altri sintomi nelle piressie, serve d'ajuto al diagnostico delle febbri continue.

4.° Protraendosi esso a molti settenarj, anche a grado mite, debbe sempre far temere di più o men gravi conseguenze morbose.

Finita questa lettura, alla quale tennero dietro i plausi dell'Assemblea, si inoltrò al banco della Presidenza il dott. *Carlo Foldi,* di Milano, presentando un « Progetto di annuali sperienze da farsi dalla Sezione Medica », cui volle accompagnare di alcune sue parole, chiedendo ad un tempo che fosse assoggettato al giudizio di apposita Commissione. Secondo lui stringerebbe grave il bisogno di simili sperienze: bisogno, che sarebbe stato mostrato anche dall'ultimo Congresso di Milano; e sarebbe, a suo avviso, un tale progetto realizzabile tanto più facilmente, in quanto che unirebbe in un corpo solo tutti i poteri di tanti dotti medici, e sarebbe poi di grandissimo lustro e decoro alla gloria de' futuri Congressi.

Ciò udito, il dottor *Peluso,* di Milano, chiedeva la parola, onde manifestare alcune sue osservazioni ad una Nota, che nel giorno precedente avea letta il prof. *Girolamo Botto,* di Genova, intorno all'uso della elettricità adoperata dal già prof. cav. *Rossi,* di Torino, qual mezzo idoneo ad introitare medicamenti nell'umano organismo.

E in questo proposito ricordava un articolo degli « Annali Universali di Medicina », da lui letto nella « Gazette Médicale » di Parigi del 1838, nel quale era de-

scritto il processo, onde usava il cav. *Rossi*, consistente nello inzuppare i dischi intermedii degli elementi d'una comune pila Voltiana collo sciolto del rimedio che si vorrebbe adoperare, e nello applicare la corrente dell'elettro-motore così montato, al corpo umano, il quale, giusta l'opinione del *Rossi*, risentirebbe gli effetti de' medicamenti impiegati. — Quindi affermava non darsi in Fisica alcun fatto comprovante il trasporto di materia qualsiasi traverso a un corpo metallico; e diceva pure di non aver mai potuto verificare anche a piccolo grado una modificazione sostanziale del medicamento in una corrente, modificazione speciale alle diverse sostanze impiegate come conduttori umidi del piliere. — Notava egli però, potersi ottenere un trasporto di materia attraverso a dei tessuti porosi solo allora, che questa si introducesse fra i reofori della pila: nel qual caso l'effetto dovrebbesi all'azione elettro-chimica della corrente sulla sostanza introdotta, e non avrebbe un tal fatto alcuna relazione coi fenomeni indicati dal cavaliere *Rossi*. E a questo proposito citava un suo esperimento, col quale, introdotta fra i reofori della pila una una pappa amidacea, ed inzuppati i conduttori umidi della pila medesima con una soluzione di iodio, non avea potuto mai ottenere coloramento azzurro nella pappa stessa. E però riteneva, che gli effetti ottenuti dal cav. *Rossi*, di Torino, ne' suoi esperimenti fossero da attribuirsi unicamente all'azione chimica della elettricità, per quel poco che la medesima può spiegare sulle leggi dell'organismo vivente. — Passava quindi lo stesso dottor *Peluso* a notare la influenza che spiegano i diversi stati elettrici molecolari, osservabili sebbene a leggier grado anche nella macchina animale, in quanto al correggere alcune secrezioni viziate, mercè la applicazione del polo negativo di un debolissimo elettro-motore Voltiano al luogo della viziata secrezione, con che taluni ridussero a

guarigione delle ulceri croniche indolenti. — Richiamando poi le due storie di amaurosi narrate dal dottor *Finella*, faceva rimarcare la necessità di procedere molto cauti in simili casi, prima di venire a stabilire de' corollarii. Al qual proposito accennava un certo suo caso di ambliopia amaurotica, nel quale il malato dopo due anni di assiduo trattamento variato con tutti i mezzi, guarito era per mezzo della elettricità applicata a correnti interrotte nello spazio di quattro mesi. E qui notava la differenza tra questo suo metodo d'applicazione dell'elettrico e quello adottato dal *Finella*. Conchiudeva affermando, che la pila alla *Wollaston* di cui si valse quest'ultimo, adoperata come comunemente s'impiega, suole portare una reazione elettro-chimica troppo energica per essere tollerabile; ma che impiegando un solo elemento, nella congiunzione del quale l'A. dice di aver introdotta la parte da cimentarsi, si viene a distruggere quasi tutta la azione elettro-motrice dell' apparato, e quindi a renderne non attendibili i risultamenti. - Per ultimo dichiarava che nello stato attuale delle cognizioni, non si possono ottenere grandi vantaggi dall' elettricità applicata all' economia vivente in quanto a' suoi effetti dinamico-chimici, mentre ne forniscono ancora de' soddisfacenti, i poteri fisico-meccanici del piliere.

E qui terminava la seduta.

Adunanza del giorno 23 settembre. — Letto dal dottor *Calderini* il Processo Verbale dell' ultima seduta, questo, previe alcune rettificazioni richieste dal prof. *Girolamo Botto*, per ciò che lo riguardava, veniva approvato. — Indi si partecipava dal Presidente la nomina degli individui scelti a comporre la Commissione permanente, con residenza in

Milano, per la continuazione degli studi teorico-clinici sulla pellagra; ed erano i signori: Protomedico consigliere *Gianelli* presidente, cav. *Giuseppe De-Filippi*, dottori *Gio. Strambio*, *Triberti*, *Rotondi*, *Marini*, *Carlo Gallo Calderini*, *Mosè Rizzi*, *Carlo Ampelio Calderini*, *Luigi Maspero*, medici di Milano, coadjuvati dai signori avvocati *Berra* e *Francia*, e con invito agli II. RR. Medici Provinciali del Regno Lombardo-Veneto a volere comunicare e corrispondere colla detta Commissione su tutto che avesse rapporto allo studio di questo morbo.

Si annunziava poscia all'Adunanza come le Memorie inoltrate alla Presidenza, l'una, dal dott. *Beltrami*, di Milano, intitolata: « Della Genesi della cotenna, e della Genesi della fibrina e del suo aumento nelle malattie flogistiche », l'altra, dal dottor *Casanova*, medico-condotto in Saronno, con questo titolo: « Alcuni fatti tolti ad un lavoro inedito da intitolarsi: Ematologia secondo la cotenna e le altre apparenze del sangue nelle varie malattie, considerazioni, che servir potrebbero a riformare la teoria della flogosi », ed una terza, inviata dal prof. *Lucrezio Minoja*, « Intorno agli effetti del salasso nel cavallo », fossero state trasmesse insieme a quella già letta dal dottor *Gandolfi*, di Modena, alla Commissione stata eletta per lo esame di quella del dottor *Gio. Polli*, di Milano, con preghiera a voler pure occuparsi di esse, e riferire il suo giudizio.

La quale era quindi invitata dal Presidente ad occuparsi de' temi da proporsi al futuro Congresso di

Napoli, e perciò a presentarli al banco della Presidenza, che li avrebbe passati, per la scelta de' più interessanti, al giudizio d'una Commissione composta dai prof. *Maurizio Bufalini*, prof. cav. *Panizza*, dottor cav. *De-Filippi* e dottor *Adamini*, di Milano, prof. *Gio. Semmola* e prof. *Raffaele*, di Napoli.

Dopo di che lo stesso Presidente comunicava un brano di lettera diretta al Congresso dal prof. *Nasse*, di Bonna, sopra la convenienza e la utilità, in alcuni casi, della perforazione delle caverne tubercolari, per dare sgorgo alle marcie, adunate nel polmone, vigente la tisi polmonare. Al quale proposito accennava quel professore un caso a lui occorso, nel quale la istituita operazione avea avuto prospero successo; e aggiugneva anzi che il dottor *Herfft*, di Darmstadt, si giovò non rade volte di questo processo curativo in varii casi di tisichezza polmonare. Intendeva con ciò il prof. *Nasse*, di rivendicare a sè stesso il diritto di priorità per questo metodo sul *Bricheteau*, che avrebbe fatto il medesimo tentativo.

Infine lo stesso Presidente partecipava che il cav. *Bonafoux*, di Torinò, avea fatto presente dell'opera sua « Sullo Zea mays » allo I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti di Milano, a disposizione della Commissione della pellagra. — E nel tempo stesso faceva sentire il desiderio espressogli dal medesimo cav. *Trompeo*, che la lettera del *Retzius* sulla lebbra, fosse per intiero stampata anche negli Atti del Congresso; e che in avvenire si aggiugnessero due ste-

nografi ai segretarii per la redazione del processo verbale. — Quindi il dottor *Dubini* passava a leggere il rapporto della Commissione stata incaricata della aggiudicazione del premio *Griffa* (1).

Ora due sole essendo state le Memorie concorse a un tal premio, l'una delle quali, a giudizio della Commissione, fu trovata al di sotto dello stato attuale delle cognizioni intorno alle malattie scirrose e cancerose, il premio veniva aggiudicato ad unanimi voti all'altra, che recava in fronte per epigrafe quella bella sentenza del *Romagnosi*: « Senza il corredo della profonda osservazione e della esperienza non siamo sicuri che la natura sia con noi ».

La quale Memoria, dice il Rapporto, era chiara prova dell'ingegno elevato dell'Autore, il quale fornito di sana logica, e forte di non poche e sottili ricerche clinico-anatomiche, mostrava eziandio tutta quella educazio-

---

(1) Giova qui rammentare, come il prof. *Michele Griffa*, di Torino, trovandosi al Congresso di Lucca, proponesse un premio di lire italiane 500 a quella scrittura « Sullo Scirro e sul Cancro », la quale, a giudizio della Sezione Medica del Congresso di Milano, fosse stata detta la migliore. Il qual tema formolavasi così: « Determinare quale sia la natura del processo morboso per cui un organo si fa scirroso, poscia canceroso; quali ne siano le cause occasionali e predisponenti sì esterne che interne: quale ne sia la sede e quindi gli andamenti, gli esiti e le successioni morbose: quale il metodo curativo. Aggiugnendo a tutto questo le osservazioni intorno ai casi pratici di scirri curati con la amministrazione interna dell'iodio, e delle sue combinazioni con la potassa e con la soda, unito alla segale cornuta, e con l'applicazione esterna di un cataplasma di segale cornuta e di loglio temulento ».

ne scientifica richiesta dall'argomento, non che la idoneità intellettuale per lavori di tanta importanza.

Imperocchè, continuava il Rapporto, l'avere l'Autore nitidamente presentate le principali quistioni sull'eziologia, sulla genesi, e sulle fasi della malattia cancerosa, non che le indagini accuratissime di anatomia patologica, accompagnate da una vasta erudizione delle cose sì antiche che moderne riguardanti lo scirro ed il cancro, e più di tutto la tessitura e l'ordine dell'opera, determinarono la Commissione ad aggiudicarle il premio. E tanto più la Commissione erasi decisa di premiare quel lavoro, in quanto che tutti sanno come la scienza nostra sia ancora bambina nella conoscenza teorica e pratica delle malattie scirrose e cancerose; e quanto perciò meriti di essere incoraggiato quell' Autore, il quale raccogliendo in un corpo unito e regolare di dottrina tutto quanto la scienza possiede fin qui di cognizioni su queste materie, vi sparse dentro il buon seme di una critica filosofica. Per ultimo, concludeva il Rapporto essere desiderio della Commissione aggiudicatrice, che quella onorevolissima distinzione fosse di eccitamento all' Autore di quella scrittura, onde continuare ne' suoi dotti lavori intorno a simili malattie, ed a perfezionarli ben anco, traendo profitto da ulteriori fatti ed osservazioni, e impiegando altre maniere di ricerche per iscuoprirne la genesi e la natura, delle quali si era taciuto.

Apertasi la scheda annessa alla Memoria premiata, se ne scuopriva Autore il dott. *Giovanni Gandolfi*, di Modena.

Passava quindi a leggere il dottor *Lazzati*, di Milano, una sua scrittura intitolata: « Della ascoltazione considerata relativamente alla gravidanza ed al parto ».

Esponeva adunque, come dalla applicazione dello stetescopio all' utero gestante si abbiano distinti l' uno dall' altro tre rumori diversi: il 1.° detto da *Kergaredec* soffio placentare, e da *Velpeau* rumore di soffietto, e che egli direbbe invece soffio materno: il 2.° che è un rumor doppio e secco, chiamano battito cardiaco-fetale: il 3.°, egualmente secco, e rare volte accompagnato da soffio, è chiamato battito ombellicale. — Rispettivamente al primo, assicurava il dottor *Lazzati* di averlo costantemente ascoltato ai lati dell' utero, e ordinariamente al lato sinistro, per la inclinazione che ordinariamente ha il fondo della matrice verso il destro lato; e lo diceva isocrono alla circolazione materna. Secondo lui la causa di un tal rumore non sarebbe già dipendente, come vorrebbero taluni, dalla circolazione placentare, la quale supera in battiti la materna; ma piuttosto dai grossi vasi dell'utero, i quali restano compressi dal progressivo distendersi di questo, sul quale decorrono, come tutti sanno, in tra il peritoneo, che non si lascia distendere che a stento, e la parete uterina, che si va dilatando. Riteneva quindi il dottor *Lazzati*, che un tale rumore fosse dovuto intieramente alla materna circolazione; dappoichè lo avrebbe visto svanire costantemente al contraersi dell' utero, e ricomparire negl' intervalli di calma: e ciò per il sospendersi della circolazione uterina, allora che la matrice contraendosi si serra sul prodotto del concepimento, affine di espellerlo. E affermava ancora, essere un tale rumore continuativo più o men tempo dopo, che il parto si effettuò e che venne espulsa anche la placenta; anzi lo avrebbe pur riscontrato in casi di malattie dell'utero, o sue appendici. — Negava poi, che questo soffio materno potesse derivare dalla compressione dell' utero sui vasi iliaci; ed essendo, secondo lui, esclusivamente dipendente dalla circolazione materna, non vorrebbe che esso servire mai dovesse, o potesse, di segno sicuro per giu-

dicare di gravidanza fetale, e quand' anche lo si avvertisse in due punti diversi, o distanti dell'utero, non si avrebbe, secondo lui, bastevole argomento ancora a giudicare di duplice gestazione.

In quanto poi al battito cardiaco-fetale, ossia alla seconda specie di rumore, e che è prodotto dal movimento del cuore del feto, diceva, come questo si senta doppio, secco, simile al tic-tic di un oriuolo messo in una scatola di cartone o di legno, ed al doppio battere del cuore nell' adulto, da cui differisce per la mancanza dell' impulso. Assicurava, non trovarsi mai isocrono al battito del polso materno, e variare nel numero delle pulsazioni tra le 120 e le 140 in un minuto, quando il feto è prossimo alla sua maturità; ed essere poi il più certo segno di gravidanza fetale e della vita del feto. Anzi, allorchè questo segno, dopo averlo avvertito, viene a cessare, se non è il più sicuro, è almeno il più valutabile indizio della avvenuta morte del feto. Imperocchè, secondo il dottor *Lazzati*, l' ascoltazione è il mezzo più sicuro, che rimane all' ostetrico onde accertarsi della vita o della morte del feto dentro l'utero. — Però diceva, non fornire questo rumore alcun indizio certo nè sul numero dei feti, nè sulla parte, che verrà a presentarsi la prima all' epoca del parto.

Finalmente, per ciò che spetta al 3.° rumore cioè al battito ombellicale, notava, come esso qualche volta dia un soffio analogo a quello che danno nel loro pulsare le carotidi nelle clorotiche, e lo si debba alle arterie del cordone ombellicale. Lo si ha anche secco ma sempre isocrono al battito cardiaco-fetale, riferibile quindi esclusivamente alla circolazione del feto. Affermava ancora, essere desso non dubbio segno di gravidanza e della vita del feto, ed avere un valore pari a quello del battito cardiaco.

Da tutte queste osservazioni traeva poi il dottor *Lazzati* i seguenti corollarj :

1.° Avere il soffio materno sua sede nelle arterie superficiali dell' utero:

2.° Essere l' effetto delle costoro pulsazioni, perchè compresse dal peritoneo, e dall'utero ad un tempo:

3.° Essere segno soltanto probabile di gravidanza fetale:

4.° Il battito cardiaco e ombellicale del feto costituirne il più certo segno: e la costoro mancanza il più sicuro termometro o della morte del feto, o della non esistente gravidanza fetale.

Queste induzioni diceva poi essere il risultato di bene ottocento osservazioni: nè a distruggerle bastare pochi fatti.

La lettura di questa Memoria diede luogo ad una viva discussione, nella quale, oltre l'Autore, vi presero parte i prof. *Stefani* e *Raffaele*, di Napoli.

Conciossiachè, sosteneva il prof. *Stefani*, che il rumore di soffio di *Velpeau*, ossia il soffio materno, come vorrebbe chiamarlo il *Lazzati*, debb'essere distinto in semplice ed in doppio. Il primo, cioè il semplice, sarebbe, secondo lui, l' effetto della compressione esercitata dall' utero gravido sull' aorta e sui vasi iliaci; il secondo deriverebbe dal passaggio del sangue dai vasi uterini negl' interstizii od areole esistenti tra l' utero e il corpo placentare, di dove poi i vasi della placenta, per una guisa di aspirazione, lo assorbirebbero e lo recherebbero nei vasi ombellicali del feto. E a migliore comprova del suo asserto rammentava certe sue injezioni fatte e nell'utero muliebre e in quello di alcune femmine d' animali, non che una Memoria su questo particolare da lui presentata al R. Istituto di Francia, e già pubblicata. —

Ma il dottor *Lazzati* rispondeva non esservi che un soffio solo e semplice, e non esistere menomamente le areole interstiziali da questi accennate. — Allora il prof. *Raffaele* opponeva molto ingegnosamente dipendere il rumore di soffietto del *Velpeau* esclusivamente dal passaggio del sangue dai vasi dell' utero in quelli della placenta, qualunque vogliasi ammettere essere il cammino o la via di comunicazione tra questi e quelli, che per lui era indifferente. E a questo proposito citava le esperienze di *Flourens*, che colle injezioni dimostrata avea una reciproca comunicazione; la quale era stata ammessa pure dal nostro prof. *Panizza*, allorchè richiesto di proposito nel Congresso di Firenze, espresse la sua opinione intorno al modo indiretto di comunicazione vascolare esistente fra la madre e il feto. Ad infirmare poi la opinione del *Lazzati*, che il detto rumore dipenda dai vasi grossi dell' utero, che si va sviluppando, citava la ipertrofia semplice di questo viscere, dove, malgrado lo sviluppo del sistema vascolare uterino, un tale rumore non si avverte punto. Anzi aggiugneva, che il rumore proveniente dalla circolazione dei vasi dell' utero è tutt' altra cosa da quello che gli ostetricanti appellano *spiro* o *soffio placentare*. — Alle quali obbiezioni rispondeva il dottor *Lazzati*, non essere dimostrata una tale comunicazione utero-placentare, sentirsi il rumore di soffietto costantemente ai lati dell' utero, e persistere ben anco dopo la espulsione della placenta, non che nei casi di falsa gravidanza; mancare poi affatto nel

sistema capillare uterino. In quanto poi alla ipertrofia dell'utero, notava, non giugnere essa mai a tanto da distendere ed innalzare così fattamente l'utero, da potervisi facilmente ed utilmente applicare lo stetescopio, per poter essere avvertito. —

Aveva la parola il prof. *Botto*, di Genova, per comunicare qualche sua riflessione a quanto avea nella antecedente seduta parlato il dottor *Peloso*. E però diceva, com'egli avesse ricordato il metodo di applicazione della elettricità nelle malattie usato dal prof. cav. *Rossi*, di Torino, per ciò solo, di rivendicargli la priorità. E ricordava, come il Professore torinese usasse di inzuppare di soluzioni mercuriali i cartoni frapposti alle coppie metalliche della pila; le quali soluzioni applicava poi ai punti stessi, ai quali doveano toccare i reofori, per determinare la corrente. Nella quale maniera, ben vede ognuno, dovea succedere una medicazione, dal momento che per l'azione elettro-chimica della corrente si scomponeva la sostanza disciolta per modo, da trasportarne i suoi elementi costitutivi ai popoli opposti. Concludeva esortando que'medici, che o per inclinazione, o per favorevoli circostanze si trovassero in grado di attendere a codesti studi, a continuare nell'uso della elettricità medicata, ripetendo esperienze e fatti, sembrando a lui questo un campo promettitore di utili risultati.

Ma qui replicava il dottor *Peloso*, che prima del prof. *Rossi* avea sperimentato un tal metodo *Falret-Malaprat*, il quale usava di applicare ad un braccio

de' pannilini inzuppati di una soluzione d'iodio, ed all'altro braccio altri pannilini bagnati con soluzione di amido; determinando poi la corrente, osservava il trasporto dell'iodio da un braccio all'altro. Però confessava, che avendo egli voluto replicare questo sperimento, per quanto vi si adoperasse, non avea mai potuto ottenere alcun risultato nel vivo, ma soltanto nel cadavere. — Ripeteva quindi, non essere vero, che una soluzione di qualsiasi sostanza medicinale passi attraverso una lastra metallica; potere però succedere il passaggio, quando esista intermedio un qualche corpo poroso.

Qui il prof. *Botto* ribatteva dicendo, nelle esperienze già tempo istituite dal cav. *Rossi*, di Torino, verificarsi appunto tutte codeste condizioni accennate dal preopinante, in quanto che l'organismo, tutti sanno essere un corpo estremamente poroso.

Ma il dottor *Peloso* rispondeva, essere stato possibile nelle citate sperienze del *Rossi* il passaggio del rimedio entro l'organismo allora solo, che la soluzione del rimedio stesso applicavasi sotto ai reofori; fuori di questo caso egli escludeva qualunque sia introduzione. —

Indi leggeva il dottor *A. Trinchetti*, di Milano, « Sulla Cromatopseudopsia, ovvero aberrazione della sensazione dei colori », la storia di un caso singolare e molto interessante.

Un uomo, di 30 anni, godette sempre d'una vista perfetta fino al luglio dell'anno scaduto 1843. In quell'epoca cominciò ad accorgersi di una imperfezione del suo oc-

chio nel distinguere i varii colori dei corpi. Tale imperfezione durava già da 4 mesi, quando invocò soccorso dal dottor *Trinchinetti*. Ecco come discerneva i colori: il roseo era per lui un bianco sporco; l'aranciato gli compariva di un giallo intenso: il rosso scarlatto un roseo color mattone: i rossi di carminio gli sembravan più cupi, ed alcuni anche biancastri; il violetto azzurro, cinereo; e il giallo e il verde e il turchino, li vedeva d'una tinta più smorta. Così i varii obbietti chiari, come il volto umano, gli sembravano leggermente tinti in giallo. Appena poteva leggere distintamente i soli caratteri grossi da stampa; vedeva però meglio a luce dimessa e moderata, che a luce viva; e il chiarore della candela gli accresceva il grado della aberrazione; mentre quello della luna gli riesciva più confacente. Amendue gli occhi erano in questo stato. — Il dottor *Trinchinetti* non affatto alienato dallo ammettere l'ipotesi di *Dalton*, che in simili casi incolpa uno speciale coloramento dell'uomo vitreo, ebbe dapprima il sospetto, poi la certezza, che una siffatta alterazione dipendeva da una diminuzione di forza o da una estinzione di color rosso; e che perciò l'umor vitreo trovavasi in quel caso di un colore verde-giallastro. Poscia che si fu assicurato di ciò, volle cercare di correggere quella aberrazione per mezzo di un vetro, che avesse il colore complementario di quello supposto nell'umor vitreo, che è a dire un vetro violetto-rossastro complementario del giallo-verdastro. E vi riescì a meraviglia. Perocchè con questo mezzo potè quell'uomo veder bene, comecchè men chiari, i varii colori dei corpi. — Il fenomeno poi del vedere meglio a chiarore di luna dipendeva, secondo il *Trinchinetti*, da ciò, che la luce lunare abbonda di raggi turchini e violetti. — Con questo fatto veniva quindi il *Trinchinetti* ad appoggiare la ipotesi di *Dalton* generalmente rifiutata; però soltanto in massima, dappoichè il colore verdastro

che esisteva nell'occhio di quell' individuo non era poi certo che avesse realmente sua sede nell'umore vitreo.— Anzi, avendone egli cercata l' origine, scuoprì un certo annebbiamento grigiastro in corrispondenza al cristallino; il quale anzi ne era la sede precipua, giacchè poteva essere benissimo anche una cateratta incipiente: opinione avvalorata anche dal sintomo, proprio di questa affezione incipiente, di vedere cioè più a luce moderata e poca, che a luce viva.—Egli però non escludeva nel tempo stesso la possibilità di un' alterazione simultanea nel vitreo; ma gli pareva sufficiente quella del cristallino a spiegare quel fatto. Nè voleva che si credesse, applicare egli queste sue idee ad ogni qualunque caso di cromatopseudopsia. Il quale vocabolo comprenderebbe, secondo lui, due malattie molto diverse fra loro nella loro natura. Egli vorrebbe quindi distinguerla: 1.° in *congenita*, con vista chiara, ma colla assoluta mancanza di qualcuno dei tre colori primitivi; malattia nervosa di indole sconosciuta, ed insanabile: 2.° in *acquisita* con annebbiamento di vista, colla percezione dei tre colori primitivi, ma colle loro mescolanze confuse, alterate, prodotta dal coloramento di uno o più dei mezzi trasparenti dell' occhio, e più probabilmente del cristallino; malattia curabile palliativamente con vetri opportunamente colorati, e forse radicalmente colla estrazione, o collo abbassamento del cristallino stesso. — Venendo poi al caso da lui narrato diceva, che il suo malato, usando ora del vetro violetto-rossastro fattogli apprestare, vede giustamente i colori, sebbene meno chiari; che se la vista non fosse per ritornargli intiera qual prima, avrebbe proceduto alla operazione della cateratta. Univa poscia a maggior prova del suo dire i vetri colorati fatti da lui preparare, che faceva passare in giro all' Adunanza, la quale di buon grado faceva plauso e alla bella osservazione istituita, e al savio divisamento preso dall' Autore, e alla nitidezza delle dottrine esposte.

Allora il dottor *Luigi Fario*, di Venezia, fece notare la singolarità e la importanza del caso narrato, perchè raro ad incontrarsi in pratica, e volle far sentire una sua opinione in proposito, colla quale gli pareva molto probabile la lesione eziandio delle parti più profonde dell'occhio nel caso stesso. Al quale proposito riteneva per necessario il distinguere l'azione della luce termicá dalla chimica, e questa dalla luminosa in sull' occhio. Imperocchè, secondo lui, l'occhio nel caso narrato pativa soltanto per deficiente azione chimica e luminosa della luce. E qui citava un fatto suo particolare, ancora in cura a Venezia attualmente, nel quale l'individuo può distinguere la varietà dei colori per la sola forza chimica di essi; che il vetro complementario, adottato dal *Trinchinetti* avea bensì corretto un solo colore, ma non bastato all' uopo, per essere diversi i colori aberrati.

Alle quali parole rispondeva il *Trinchinetti*, com' egli avesse nella scelta di que' vetri colorati avuti in contemplazione i colori primitivi onde difettava il suo infermo, e di averli complementati. — E qui, dopo alcuni schiarimenti e riflessioni scambiatisi a vicenda con bellissimo garbo di espressioni dai due preopinanti, veniva dal Presidente sciolta l' adunanza.

(Nè in questa tornata fu scarso, a dir vero, l'acquisto che la scienza fece e di utili osservazioni e di verità importantissime, soprattutto per la pratica loro

applicazione. E noi crediamo anzi, che questo fosse uno de' giorni più saviamente e più utilmente impiegati dalla dotta Riunione. La quale incominciò dal collaudare e sanzionare il giudizio espresso dalla Commissione creata nel suo seno stesso allo scopo di aggiudicare al più meritevole de' concorrenti il premio, che lo zelante prof. *Griffa* proponeva a Lucca. E noi, che non fummo ultimi a far eco a quel plauso generale, esultammo sinceri nello aver visto coronato il più nobile voto d'un caro amico, che alla sapienza dell'ingegno accoppia le più squisite doti del cuore. Però schietti e sinceri, come ci vantiamo di essere in ogni nostro giudizio ed opinione, non possiamo a meno di far sentire la meraviglia che ci prese, ascoltando e leggendo di poi il rapporto della Commissione aggiudicatrice, dove, dopo avere bilanciate e le lodi, e le amorevoli e dilicate censure in esso distese, fummo in dubbio nel dire se più soverchiassero le une o le altre. Imperocchè non sappiam bene, se in accordo col voto favorevolissimo ed unanime pronunciato da quella Commissione sul lavoro del *Gandolfi*, possano reggere que' taciti rimproveri e di troppo vaghe espressioni, e di astratti concetti, e di cose non ben provate in quel lavoro contenuti; e lo avere l'Autore dimenticati altri mezzi d'analisi, specialmente microscopica, non che quella de' liquidi animali, che sono imperiosamente comandati dallo spirito dei tempi nostri; e il non avere fatto tutto quel conto che pur dovea di quelle differenze diagnostiche, che son tanto richieste dalla scienza tra lo scirro che

costituisce il passaggio al cancro, e le altre produzioni morbose comprese fra le malattie cancerose; e lo avere ommesso l'esame critico de' metodi curativi, e di que' rimedi che ebbero finqui voga di efficaci e di utili nel trattamento di queste infermità; e lo avere infine obbliata la indicazione di que' tentativi di cura, ai quali mirava il cav. *Griffa* col suo proposto quesito. Ora stando vere tutte queste imperfezioni ed ommissioni che la Commissione aggiudicatrice avrebbe rilevate nel lavoro da essa premiato, non sappiamo come conciliarle con quel solenne e lusinghevolissimo suo giudizio poco prima pronunciato nel suo Rapporto inteso, che cioè l'Autore di quel dotto lavoro « riassumesse in un corpo di dottrina pressochè tutta la eredità de' padri nostri » su questa materia, e dentro « vi spargesse la buona semente di uno spirito educato alla critica filosofia ». E per vero, se nulla si potea aspettare di veramente nuovo ed utile su questo particolare, per essere ancora la scienza nostra bambina affatto, a giudizio della Commissione: e se nel concreto caso esistevano tutte le mende più sopra allegate, che la Commissione stessa spera di vedere tolte nel proseguimento di que' lavori che l'Autore promette, non sappiamo ben dire se più fosse la somma delle lodi o de' biasimi che meritava quella scrittura. — Del resto, e la opinione favorevolissima che avemmo sempre, ed abbiamo sul raro ingegno del *Gandolfi*, e l'amicizia che ci lega, ci inducono a credere che veramente quel suo lavoro, che in breve vedremo reso di pubblica ragione, fosse degno realmente di quella corona.

Nè riescì meno fruttifera la Memoria del dottor *Lazzati* « Intorno alla utilità che può l'ascoltazione mediata prestare all' ostetrico specialmente, ed al medico legista nei casi supposti o reali di gravidanza ». Anzi fu quella lettura non tanto interessante in sè stessa; quanto anche per la viva discussione che si impegnò fra l'Autore ed altri due ostetricanti napoletani.

Fu poi trovata assai importante la storia di cromatopseudopsia letta dal dottor *A. Trinchinetti*, il quale nello studio patologico e clinico delle malattie oculari, vede oggi molto innanzi, e aduna fatti ed osservazioni assai interessanti. Conciossiachè e i principii giustissimi da esso sviluppati, e la prova sperimentale da esso prodotta per la correzione di quel difetto così ragguardevole di vista, e che tanto riescì, mostrarono evidentemente alla dotta Assemblea il retto sentiere nel quale si era messo quel giudizioso osservatore. — Anche in questa tornata rinacquero le obbiezioni e le risposte intorno al metodo d' applicazione dell' elettricità alle parti malate; le quali, dal campo in cui eransi prima dibattute, vale a dire sulla utilità o no di un tal metodo, finirono sul meschino terreno della priorità, che non meritava poi la perdita di tanto tempo e di tante parole.

Adunanza del giorno 24 settembre. — Il Vicepresidente dottor *Strambio* apriva la seduta in assenza del Presidente ricaduto infermo. Dopo letto

ed approvato il Processo verbale, sorgeva il dottor *F. Casorati*, di Pavia, per far osservare, come in riguardo alla comunicazione fatta nella precedente adunanza dal prof. *Nasse*, di Bonna, questi male a proposito accenni il fatto del *Bricheteau*, in quanto all' appoggiare la convenienza ed utilità di una tale toracentesi, essendo esso destituto d'ogni valore ed importanza a questo riguardo. Conciossiachè il *Bricheteau* non fece altro, che applicare ad una caverna superficialissima di un tisico un cauterio, che gli parve penetrare dallo esterno all'interno del torace, e giugnere sino alla cavità tubercolare; ma dalla relazione che ne pubblicò in proposito, non risulterebbe dimostrato, nè che la comunicazione dall'esterno all'interno della caverna realmente si facesse, nè che per quella via sgorgasse materia tubercolosa, nè che l'infermo ne sortisse buon pro. Il perchè riteneva che il fatto del *Bricheteau* non avesse il minimo potere per infirmare o distruggere, nel caso, quelli cui si appoggiava nella comunicata epistola il Professore di Bonna.

Fatta comunicazione dei titoli delle opere e de' libri, stati offerti in dono alla Sezione, il Vice-presidente *Strambio* annunziava, che non avendo potuto pubblicare un certo suo importante lavoro sulla Miliare, onde sottoporlo all'esame ed al giudizio della dotta Assemblea, si limitava per allora a pregare la medesima di prendere in considerazione alcuni fatti, che avvisava della massima importanza a schiarire la eziologia di un tal morbo, dei quali le verrebbe fatta comunicazione dal Seg.° dott. *Canziani*.

Narrava impertanto, come la miliare, che da ben sette anni domina in Milano e ne' contorni, e in più luoghi della sua provincia e nelle circostanti ancora, venisse dal dottor *Strambio* tenuta d'occhio sempre, e seguìta nelle varie sue epidemiche fasi, e in tutto il suo andamento particolare sopra alcune centinaia di casi. De' quali discorrendo egli più appositamente in un suo particolare lavoro, veniva intanto ad accennare solamente que' fatti più gravi e generalmente dimostrati, pei quali gli pareva di vedere la eziologia di codesto morbo alquanto più chiarita.

I.° Fatto. Scorrendo la storia della miliare epidemica, noi troviamo che dalla prima sua comparsa a Lipsia nel 1652, quando dalle sole puerpere in prima si appigliò poscia a donne e uomini d'ogni età, fino attorno alla metà del secolo passato, allorchè si propagò in Italia, e flagellò specialmente Novara, essendosi poscia diffusa a Milano, ma più ancora a Mantova, a Verona, a Piacenza, Modena, Rimini e Faenza, questo morbo esantematico predilesse mai sempre nelle varie sue epidemie que' luoghi, ne' quali dominano quasi indigene le febbri periodiche intermittenti. Imperocchè niuno ignora, che nel Novarese, nell'agro Mantovano, nel basso Veronese, ed altri luoghi ancora, dove queste febbri regnano costantemente, ivi pure il morbo miliare in tutti i tempi, ed oggi ancora spiega più fiera la sua potenza, mostrando del resto tutte quelle varietà, anomalie, e mutabilità o di tempo o di fase, che sogliono mostrare i mali esantematici dominanti epidemicamente.

II.° Fatto. Nè la miliare si mantiene soltanto stazionaria ne' luoghi dove regnano le intermittenti, ma si annuncia ordinariamente con fenomeni e con tipo di intermittenza, o di remittenza, non disgiunta pure da que' fenomeni, che per l'ordinario accompagnano le più legittime intermittenti.

III.° Fatto. Allorchè la miliare non veste tipo periodico-intermittente, nè al primo suo irrompere, nè dopo, essa però offre delle particolarità, le quali avvengono generalmente a periodi regolari, durante il corso della miliare stessa. Tali sarebbero: 1.° Quel non oltrepassare mai il settimo giorno certo stadio, che potrebbe dirsi d' incubazione, e che precede la eruzione miliare, tutte volte, che prima ad irrompere non sia la febbre: 2.° Lo erumpere generalmente le bollicine miliari alla fine del settimo giorno, ma più spesso al 14.° della febbre, benchè talora anche al 21.°, e qualche volta pure al 28.°; per guisa che in Milano, sopra 100 miliarosi, puossi dire che in 30 l' eruzione apparve al 7.° giorno, in 60 al 14.° in soli 10 avanti o dopo il quattordicesimo. 3.° Se alla prima succedono altre eruzioni, ciò che bene spesso succede, queste ripetonsi ordinariamente ogni sette giorni, oppure ogni quattordici; di che citava il Relatore varii fatti ed osservazioni particolari.

IV.° Fatto. Nè è sola la eruzione miliare, che si mostri o si ripeta ad ogni settimana; ma vi ha anche un rubore eritematoso esteso a tutta la lingua, alle fauci, e più ancora le afte, le quali surrogando talvolta la eruzione miliare, vanno, e ripetonsi più volte come questa, e in que' giorni e in quegli intervalli che questa stessa suole prediligere. Fatto veduto pure da *Hamilton* sul finire del secolo XVI.

V.° Fatto. Sono sintomi frequentissimi nel corso della miliare, la disuria, l' iscuria, l' artralgia, la pleurodinia, la tosse bronchiale, l' epatalgia, la gastralgia, il delirio, il sopore, ecc. — Essi precedono la eruzione dell' esantema alla cute: calmano o scompajono all' apparire di essa: ritornano al ritornare suo, e per l' ordinario in questi casi ogni sette giorni per ben cinque o sei volte. Il che mostrerebbe, giusta l' opinione dell' Autore, l' azione del principio miliare prima sulle membrane in-

terne, che alla cute. E per lui sarebbero pure due fatti dei più dimostrati e la *essenzialità* e la *contagiosità* del morbo miliare: conciossiachè egli ritiene, che il virus miliare sia un vero e reale esantema, cagione primitiva e fomite precipuo di tutte quante le infiammazioni antecedenti, concomitanti e successive al suo sviluppo, appunto come si ha nel vajolo, nella scarlattina, e nei tifi contagiosi d'ogni forma. Infine chiudeva il dottor *Strambio* questi cenni con una domanda: Se verificate con ulteriori osservazioni le tante periodicità annunziate, verrà a conoscersi, non essere quelle mere contingenze fortuite... potrassi allora a buon dritto sostenere, o almeno sospettare, essere una delle cause precipue produttrici della miliare qualcuna di quelle, o quella stessa che ingenera la febbre periodica intermittente? E tutte le forme morbose concomitanti o successive al morbo miliare potrebbero allora spiegarsi e paragonarsi a quelle che fanno corredo alle febbri intermittenti, e per le quali si partiscono poi in perniciose larvate, comitate subcontinue? — Tale almeno sarebbe la opinione del dottor *Strambio*, opinione per altro appoggiata ai fatti sorvaccennati, e che la storia di questa malattia osservata in tutti i tempi è pronta a sancire.

Terminata questa lettura, chiedeva la parola un canonico don *Taddeo Consoni*, di Orzinovi, facendo istanza di leggere alla detta Adunanza una sua corrispondenza con alcuni Missionarii dell'America meridionale, dalla quale si rileverebbe la utilità del *sugo del Guaco*, pianta che alligna ne' contorni di Santa Fè di Bogota (*a spilantes ciliata* di *Kunth*), riguardato da quegli indigeni come antidoto contro il veleno dell'idrofobia. Questa pianta, che il celebre botanico *Mutis* di quella città arrivò a scuoprire, è

da tempi assai ritenuta in quelle contrade quale sicuro specifico contro le morsicature velenose di parecchi animali, e particolarmente di alcuni serpenti; per cui si comprende facilmente, come per analogia se ne sia fatta applicazione pure al caso dell'idrofobia. L'abbate *Consoni*, non avendo fatti proprii e dimostrativi da narrare in proposito, ed ignorando forse, che l'*Alibert* ne' suoi « Elementi di Terapeutica » ricorda con speciale racconto la storia del Guaco, appunto come rimedio antidoto al veleno di varii animali, non avendo che a partecipare all'Adunanza il suo particolare carteggio con que'Missionarii d'America, non potè ottenerne la lettura, avendo l'Adunanza estimato inutile udire quella narrativa. E ciò tanto più, perchè il dott. *C. Robecchi*, che a lungo viaggiò la Spagna e l'America, assicurava che dietro particolari osservazioni raccolte ne' suoi viaggi, e dietro le più recenti conferenze avute con don *Francisco Obregon*, distintissimo naturalista di Santa Fè di Bogota, non prestasi oggi più alcuna fede pure in quelle contrade al sugo del Guaco contro le velenose morsicature degli animali: ed ivi pure nel caso della idrofobia, per altro assai rara, l'ustione è il mezzo più generalmente adottato e il più sicuro.

Veniva poscia udita ed approvata la proposta del prof. *Parlatore*, di Palermo, perchè la Sezione Medica aggiugnesse alcuni medici alla Commissione nominata dalla Sezione di Zoologia per esaminare de'preparati anatomici presentati dal prof. cav. *Panizza* intorno ai vasi linfatici dei rettili. E però i membr

aggiunti erano i prof. cav. *Rossi*, di Parma, e *Pacini*, di Lucca, e il dottor *Dubini*, di Milano.

Quindi il prof. *Giovanni Semmola*, di Napoli, teneva un breve discorso sulla necessità di ordinare e regolare le dottrine farmacologiche, specialmente italiane; ciò che si può facilmente sperare, e non meno facilmente ottenere oggi, che la Farmacologia fra noi è avviata sul buon sentiere della osservazione e della esperienza. Con questo intendimento impertanto egli invitava ed esortava tutti i savii cultori della Terapeutica italiana a volersi occupare di così necessario ordinamento, e a presentare poi il frutto de' loro studi al futuro Congresso di Napoli, dove li aspettano con grande desiderio molti fratelli fervidi pel progresso scientifico, e le memorie di una terra che fu classica pel sapere e per l'italiana civiltà. Intanto, a provare la lealtà del suo divisamento, e la utilità di realizzarlo, offeriva alla dotta Adunanza stampato un « Epilogo delle dottrine farmacologiche » e del piano fondamentale su cui avviserebbe potersi le medesime regolare. —

Succedeva quindi il dott. *Zennoni*, col racconto di alcuni casi speciali di manìa, guariti in seguito ad una smodata emorragia, conseguenza di una mutilazione de' genitali fattasi da sè stesso da un maniaco, o di gravi ferite addominali operatesi da un altro sovra sè medesimo. Chè, secondo lui, non solo per questi mezzi, ma per profonde scarificazioni, per l'agopuntura, per il *moxa*, per il terrore, per la immersione in bagno freddo, e per tutto quanto insom-

ma può procacciare una improvvisa e forte contrazione spasmodica ne' vasi capillari cutanei, si possono ottenere delle guarigioni le più complete e sorprendenti di maniaci, che pei comuni mezzi terapeutici molte volte non si hanno.

Poscia il dott. *Giovanni Clerici*, di Milano, lesse alcune sue osservazioni intorno alla sifilide, presentandole a modo di corollarii per debito di brevità.

Imprese cioè a dire, che le forme dermatiche della sifilide sono unicamente l'ulcera ed il tubercolo; che l'una è l'espressione della sifilide primitiva, l'altra della sifilide costituzionale, come addimostrano l'osservazione e l'esperimento; e che ogni altra forma cutanea non è di spettanza sifilitica: la quale sua tesi egli appoggiò alle seguenti considerazioni:

1.° Che le forme vescicolari, anche a testimonianza dei sifiliografisti, sono rare e più che infrequenti, e che, giusta le pratiche sue osservazioni per cinque anni continuate nell'Ospedale maggiore di Milano starebbero, relativamente alle vere forme di sifilide suaccennate, come 8 : 1000: cifra insignificante ed incompatibile colla natura di un sintomo, se realmente celtico, perchè questo termine sarebbe indefinitamente maggiore per lo contrario.

2.° Che le dette forme vescicolari da lui osservate erano poi condizionate a manifeste gastro-enteriti, ed avevano un'assoluta indipendenza della sifilide.

3.° Che le stesse riflessioni militano anche per le forme pustulose cutanee; e per quanto concerne il suppurare di alcuni tubercoli e dei bubboni venerei fece riflettere ciò dipendere dall'elemento flogosante, il quale, come di ogni altro processo specifico, si fa pur compagno del sifilitico.

4.° Che le chiazze veneree non sono un sintomo per sè

di sifilide, ma bensì un satellite dei tubercoli confluenti, e che le medesime puramente costituiscono l' area ove quelli stanziano, e sono anche permanenti assai lungo tempo dopo la scomparsa di essi tubercoli.

5.° Che le papule sono invisibili nella sifilide, e le eruzioni demandate a questo genere di dermatosi consistere invece in piccoli tubercoli duri, solidi, ed aventi nessuno dei caratteri propri dei veri esantemi papulosi. — Così dicasi di ogni altra forma dermatica.

Ha inoltre convalidato la sua tesi anche colle teoriche di un fomite morboso di speciale natura, il quale per legge invariabile mantiene sempre la propria individualità nosologica: nè contro questo principio di patologia urta il dualismo delle forme tipiche già stabilite, perchè il tubercolo ulcerandosi si riduce all' ulcera, e così l' una si rifonde nell' altra. — E qui ha soggiunto, che l'ulcera Hunteriana, data per modello dell'ulcera primitiva sifilitica, non è che una forma secondaria od un tubercolo ulcerato.

Diede poi fine alla sua Memoria facendo conoscere due leggi importantissime della sifilide:

1.° Che i tubercoli, sia per impuro commercio sia per impuro allattamento, sopravvenienti al pudendo, si fissano alle sue parti esterne, alle grandi e piccole labbra, alla piegatura delle coscie, al perineo, ecc.; quasi fosse un privilegio delle forme primitive lo stanziare unicamente ai contorni dell' ostio vaginale, del clitoride, ecc. — Lo stesso dicasi per l'uomo;

2.° Che i tubercoli, contro l'asserzione di *Ricord*, sono virulenti, sebbene in minor grado delle ulceri, adducendo buon numero di casi di sifilide secondaria propagata ai loro mariti da balie affette da tubercoli al pudendo per impuro allattamento ai capezzoli. — Meritevole di tutta la considerazione è il fatto, che il male propagossi dalle mogli ai loro mariti sotto la stessa forma tubercolare,

d' onde ne deriva la legge che i tubercoli generano tubercoli.

Dal che tutto si ricava applicazioni per la diagnosi, per la medicina forense, e per l'igiene.

Si incominciavano le discussioni: e prima a porgere subbietto di riflessioni e di dispute fu la Memoria del Vice-presidente *Strambio* « Sulla Miliare ».

Il dott. *Giuseppe Parmeggiani*, di Reggio, assicurava di avere osservata la miliare compagna bene spesso alla bronchite pseudo-membranosa; nel qual caso vedeva i malati espellere de' pezzi di fibrina cilindriformi, foggiati a guisa d' albero. Conchiudeva poi sulla necessità di adottare un metodo energico controstimolante, massime ne' primi periodi del morbo, o per impedire o per togliere, se già esistessero, le complicazioni morbose così facili e così frequenti a succedere nel decorso di questa malattia.

In appoggio di alcune opinioni esternate dallo *Strambio*, il dottor *Turchetti* parlava della miliare che anche attualmente regna in Firenze e suoi contorni. Era d'avviso, che questa malattia debba ritenersi per originariamente essenziale, e compagna per solito ad uno stato tifoideo più o meno grave. Però diceva di non essere molto persuaso della sua contagiosità. Anch' egli crederebbe che questo morbo predilegga, e regni più duraturo e grave in que' luoghi ne' quali dominano ordinariamente le febbri intermittenti. E in quanto ai mezzi curativi più efficaci a vincerla, faceva molte lodi all' uso del ghiaccio apprestato internamente, ciò che si confà al piano cu-

rativo antiflogistico generalmente ammesso da tutti i buoni pratici per questa infermità.

Indi il prof. *Botto*, esponeva in succinto i risultati di sue osservazioni in proposito fatte in varii luoghi della Riviera di Genova. Anch' egli avvisava essere generalmente la miliare di fondo tifoideo, come il dott. *Turchetti;* anzi diceva che il tifo comune non era per lui che una modificazione della petecchia e della vescicola miliare. Il perchè egli la reputava di natura contagiosa, comechè collegata ordinariamente a periodiche forme diverse, giusta le osservazioni riferite da *Strambio*. Però questa periodicità nella miliare, secondo l'opinione del prof. *Botto*, sarebbe l'effetto di una legge particolare, insita all'organismo animale, e che si verifica pure nel tifo. Per lui la miliare sarebbe indubitabilmente di indole contagiosa. Conchiudeva esortando i medici alla raccolta ed all' esame dei fatti presi da varie contrade dell'Italia, per iscuoprire quale più diretta influenza spieghino le località topografiche sulla genesi e andamento di questo morbo.

Se non che intorno alla contagiosità della miliare ammessa anche dal prof. *Botto*, faceva osservare il dottor *Martini*, di Torino, che in molti casi da lui osservati in quella capitale non potè scuoprire indole veruna contagiosa in questo morbo. Anch' egli però, non dissentendo per questa parte dalle opinioni del *Botto*, credeva essere la miliare una specie di tifo, che ora si associava alla petecchia ed ora alla vescicola miliare; per guisa che è grave ma-

lattia nel primo caso, poco temibile nel secondo, purchè non complicata ad altre gravi infiammazioni di pleura, di bronchi, ed altre.

In quella vece il dottor *Scortegagna* assicurava, che in dieci anni di pratica assidua e di studio su questa malattia avea visto evidentemente dimostrato il contagio non solo, ma eziandio la essenzialità del morbo miliare, e il facile suo associarsi a mille altre forme morbose.

Anche il dottor *Bonetti* aggiugneva il suo voto a quello degli opinanti per il contagio miliare. Al quale proposito narrava un fatto che troncava a dirittura ogni quistione.

Un giovane studente si porta a casa dalla città, restituendosi in seno alla sua famiglia. Dopo qualche giorno cade infermo di miliare, e dopo qualche altro cadono presi da questa malattia altri tre o quattro individui di sua famiglia. — Notava però, che questo morbo assume spesso la forma di semplice irritazione, nel qual caso non voglionsi più debilitanti o controstimoli, ma degli stimolanti decisi, all' oggetto di riparare alle sottrazioni fatte.

Alle quali osservazioni, che i diversi preopinanti venivano esponendo, il Vice-presidente *Strambio* rispondeva porgendo schiarimenti ulteriori a sostegno della sua tesi, e accennando ad altri fatti speciali occorsi a lui nella lunga sua pratica, pei quali citava pure la testimonianza di altri medici milanesi.

Questa interessante discussione venne finalmente chiusa dal dott. *Sebastiano Arvedi*, direttore dello I. R. Stabilimento Veterinario in Milano, collo espor-

re in brevi parole la storia della diffusione del morbo miliare per tutta Europa, dacchè fece la sua prima comparsa a Lipsia nel 1652. Il perchè mostrava egli nulla avervi di più evidentemente dimostrato della sua contagiosità. Tenendo poscia dietro al suo particolare andamento in certuni paesi, come sarebbe nel Veronese, ove regna costantemente, parvegli di poter ritenere codesta malattia di un' indole affatto speciale, propriamente *sui generis*, la quale si accompagna a molte altre affezioni, percorrente a periodi settenarii, come egli stesso avea potuto osservare, e come avea già pubblicato in una apposita Scrittura (1). — E qui era sciolta la seduta.

(L'argomento più interessante, che porse materia di dotte osservazioni e di savie riflessioni in questa decima tornata, fu senza dubbio quello della miliare. Non già che si agitassero dottrine o nuove o diverse dalle conosciute intorno alla genesi e natura di questo morbo; ma per essersi dalla generalità valutati giustamente, e riconosciuti veri alcuni fatti che il dottor *Strambio* molto opportunamente diceva conducenti a chiarirne la eziologia. Ov' essi vengano assoggettati ad ulteriori disamine, e da altri medici ripetutamente osservati, noi andiamo persuasi, che non solamente si otterrà col tempo una piena sanzione universale de' medesimi, ma che la Medicina italiana acquisterà un giorno il pieno dominio sulla

(1) Annali Universali di Medicina, Vol. XCVIII, pag. 571.

genesi e sulle cause di questa malattia, senza risuscitare o le anticaglie umoristiche, o le teorie meccanico-chimiche, per fissarne la migliore dottrina. - Del resto, poco utili e poco persuadenti riescirono tutti gli altri argomenti o teorici o pratici stati proposti o trattati, come quelli che o mancavano di sicure basi, o non lasciavano scorgere una diretta applicazione.

Adunanza del giorno 25 di settembre. — Il Vicepresidente dottor *Strambio* apriva la seduta. Dopo la lettura del Processo verbale, e dei titoli delle opere e de' libri offerti in dono per quel giorno alla Sezione comunicavasi una *Nota* stesa dal dott. *Alessandro Vandoni,* medico di Delegazione in Milano, colla quale verrebbe dimostrato, dietro moltissimi esperimenti fatti nella Pia Casa degli esposti, essere in fatto identici fra loro i risultati della inoculazione del pus vaccino di prima origine, con quelli che si hanno dal pus passato per lunga serie d'innesti. E a maggior comprova si facevano passare in giro alcuni esemplari in cera, con cui le une e le altre pustole erano messe in evidente confronto fra loro. E poichè il detto medico mostrava desiderio perchè quelle sue prove di confronto passassero sotto il giudizio di una apposita Commissione, la Presidenza, accogliendo favorevolmente quell' istanza, nominava a comporla i dottori *Fantonetti, Carlo Vittadini, Triberti, Clerici,* e lo stesso *Vandoni.*

Poscia il dottor *Mosè Rizzi,* facea ostensibili alla

dotta Assemblea due preparati a secco di corpi fibrinosi, foggiati ad alberi finamente ramificati, aventi insomma la figura de' bronchi fino alle costoro più sottili suddivisioni, e che erano stati espulsi colla tosse da una giovane, che era presa da cronica bronchite. — Per ultimo il Seg.° dottor *Canziani*, comunicava un brano di lettera scritta da *Luigi Toffoli* di Bassano, colla quale avrebbe inteso provare: 1.° che la provenienza dell' idrofobia fosse a desumersi dalla violenza dell' istinto copulativo nel cane, impedito dal soddisfarlo: 2.° che fosse letale soltanto la rabbia primitiva del cane: 3.° che un mezzo preservativo o profilattico molto efficace per questa malattia, fosse il tener chiusi in casa i cani nel tempo della frega.

Dopo di che incominciavano le letture per quel giorno già annunziate: e prima fu quella del dottor *Scortegagna*. Era un lunga storia di malattia verminosa incominciata sino dal 1842, e guarita nell'anno corrente col mezzo dell'olio empireumatico di *Chabert*. Ciò che di rimarchevole avea presentato quella lunga malattia verminosa, fu l' espulsione di due vermini, di una specie creduta dallo *Scortegagna* affatto nuova, e anzi da lui stati poco prima regalati al Museo civico di Milano. Questi, de'quali l'Adunanza non potè vedere che le figure disegnate, erano detti da lui l'uno *Lombrico rostrato*, e l'altro *Filaria policotoma*, e ne dava anzi la storia naturale, accompagnata dal dettaglio delle minute circostanze che tennero dietro a quella espulsione.

Veniva poscia data lettura, dal dott. *Andrea Verga*, del Rapporto della Commissione per ragguagliare intorno al merito delle varie Memorie e Scritture state presentate da diversi Autori intorno al tema della Peste orientale. Nel quale proposito la Commissione stessa, presieduta dal consigliere di Governo Protomedico *Gianelli*, ferma ai quesiti stati formolati dal cav. *Trompeo* al Congresso di Lucca, e proposti da questo al Congresso attuale, dopo avere presi in esame bene 48 documenti trasmessi alla Sezione da *Clot-Bey*, non che una lettera scritta dal cav. *Grassi*, da Alessandria d'Egitto, ed un'altra del dottor *De-Camino*, di Trieste, come pure una terza del *Giustiniani*, di Genova, ed una nota inviatale dal dottor *Visetti*, potè venire alle seguenti conclusioni:

1.° Risultare dai documenti esaminati, per una serie di molte osservazioni particolareggiate, dimostrato il contagio e la propagazione della peste.

2.° Da osservazioni fatte dal cav. *Grassi*, in Alessandria d'Egitto, essere provato che lo stadio di delitescenza del contagio dura a due settimane.

3.° Dai documenti esaminati non risultare una classificazione più ragionata delle masserizie e robe capaci di ricevere e trasmettere il contagio, per avere una norma sicura onde fissare il tempo necessario al loro sciorinamento.

4.° Tanto i contagionisti, che gli anti-contagionisti, stando a que'documenti, accordano la medesima influenza a certe circostanze, dette da questi ultimi secondarie, quali sono la miseria, le acque stagnanti, la miseria, i corpi putrescenti; circostanze però, le quali spiegano il serpeggiare più o meno clandestino o sporadico della peste.

5.° Per le molte agevolezze, e moltiplicazione del commercio essendo oggi divenuti men facili gl' inganni, si può accordare una maggiore fede alle patenti nette; e per la stessa ragione giova sperare, che si scuoprano quei segreti vizii de' lazzaretti, lamentati da tanti, e dei quali si ragiona in parecchi di que' documenti.

6.° Avere il dottor *Bò*, di Genova, infirmate le esperienze già istituite dalla Commissione Russa, le quali tendevano a mostrare l'efficacia disinfettante del calorico a 50° e 60° di *Reaumur*. Oltracciò la Commissione non approvare l' idea del calorico come mezzo disinfettante, perchè non solamente sarebbe difficile di comunicarlo così elevato a tutti gli oggetti commerciali, specialmente lane, cotoni, ma recherebbe poi anche dei danni non pochi, ed anche degli effetti perniciosi.

7.° Poter essere la contumacia, dopo lo spoglio, in generale estesa a due settimane.

8.° Essere rimasti insoluti molti dei quesiti proposti già dal Congresso Lucchese.

Dopo questi corollarii, risultato dell' esame fatto di tutti i documenti preaccennati, finiva il Rapporto colla esposizione di uno sperimento progettato dal dott. *Rossi*, e di un progetto fatto dal dottor *Visetti*, che un magistrato cioè ed un medico, trovando compagni, si recassero ne' paesi della peste orientale, a proprie spese, per ivi studiarne la genesi, la natura, il metodo profilattico e curativo. Conchiudeva, per la continuazione di così gravi studi, e per la raccolta di ulteriori fatti, affine di non recare a Genova de' materiali imperfetti: ciò che sarebbe deplorabile, dappoichè in quel futuro Congresso giova sperare di vedere meglio incamminata e sciolta fors' anco una così importante quistione.

Terminata la lettura di questo Rapporto si alzava il principe Bonaparte, e implorata la indulgenza della

dotta Assemblea, perchè egli, non medico, si facesse a parlare di medico argomento, esponeva francamente la propria opinione relativamente alla importazione dei contagi in genere, ed in ispecie per la via del commercio e dei mari; non che intorno alla poca o niuna fiducia che si meritano le misure sanitarie oggi in vigore ne' lazzaretti d' Europa, al mantenimento delle quali l' Europa stessa generalmente attribuisce l' allontanamento dei contagi esotici dalle sue contrade. Con che intendeva di meglio avvalorare le filantropiche viste di un distinto italiano, l' abate prof. *Baruffi*, il quale occupa nell' animo suo un posto d' affetto e di stima insieme con un altro filantropo sacerdote, il toscano *Lambruschini*.

E qui entrando ne' particolari di simili importazioni rammentava la febbre gialla americana, il cui contagio è così quistionabile e dubbioso, che appena uno su cento medici in America vi ha, che vi creda. E in proposito della peste orientale facendosi forte del contagio da molti creduto della febbre gialla d'America, diceva che, per una opinione divisa da pochissimi, inceppare il commercio, porre ostacoli al libero contatto delle persone ed alla navigazione, si è un recare gravissimi danni alla prosperità ed al commercio de' popoli. E per provare poscia ognora più la inutilità de' lazzaretti e delle quarantene, narrava ciò, che a lui stesso era accaduto, fanno alcuni anni, allora quando partito da New-Yorck, e avendo toccato nel tragitto a Gibilterra, sbarcò a Livorno, dove ebbe a purgare la contumacia. E avendo con seco recati molti oggetti di Storia naturale, fra i quali varii uccelli imbalsamati, non solo potè facilmente sbarcare questi a terra, in onta alle misure sanitarie in vigore in quel laz-

zaretto, ma egli diceva ancora di aver potuto mantenere, durante la sua prigionia, continui rapporti coll'esterno, per cui e in un modo e nell' altro avrebbe dovuto, nel caso, trasmettere alla città il supposto contagio. Epperò egli credeva impossibile la importazione d'un principio contagioso dopo un lungo viaggio di mare. Ma fosse pure possibile, e quindi necessario il rigore delle quarantene, vi aveva tale incongruenza e contraddizione di misure sanitarie, e tali abusi nelle vigenti disposizioni, che certamente ess'erano piuttosto un veicolo, che un impedimento alla trasmissione dei contagi. Epperò egli protestava, conchiudendo contro il mantenimento delle quarantene ne' porti di mare; misura questa, secondo lui, che arreca un male certo, per ovviare ad uno incerto e controverso assai nella sua origine, quale si è il supposto contagio. Nelle quali sue idee anti-contagioniste erasi mantenuto ancora più fermo dopo le varie conferenze avute con il cav. *Grassi*, di Alessandria d'Egitto, e con il medico *Clot-Bey*, su questo particolare. Finiva dicendo, che la vita dell'uomo essendo breve, vogliono essere tolti o cessati tutti quegli ostacoli, che inceppando il commercio delle nazioni, scemano quindi le sorgenti della ricchezza, che la mantiene; e faceva un voto per la riforma delle quarantene, che appellava il più pressante bisogno de' popoli più colti.

Terminata questa improvvisa allocuzione del principe di Canino, chiedeva la parola il prof. cav. *Maurizio Bufalini*, di Firenze, per esporre alcuni suoi pensieri intorno alle malattie popolari.

Riguardo alle malattie contagiose, egli volle dapprima ricordare alcuni fatti capitali, comunemente riconosciuti per veri: faceva quindi notare poter una malattia popolare sotto peculiari circostanze assumere aspetto di malattia contagiosa; e sotto altre, aver sembianza che la diffusione

dipenda da una causa comune, indipendente da contagio. Indi soggiungeva: che le malattie sporadiche, allorchè domina una grave epidemia, rimangono influenzate, modificate più o meno nel senso della dominante malattia: il cholera, lo provò evidentemente. Dominando una malattia epidemica, è certo che poco a poco si vanno i corpi umani atteggiando alla medesima, per cui si preparano grado grado quelle opportunità o predisposizioni morbose, per cui le cause consuete delle malattie inclinano piuttosto a sviluppare la malattia epidemica che alcuna delle sporadiche. Quindi è, che secondo le opinioni di lui, nelle malattie popolari e diffuse voglionsi considerare due particolari influenze atte a dare ragione della loro più o meno rapida propagazione; e queste sono le influenze epidemiche, e la contagiosità, di ognuna delle quali bisogna studiare il grado di influenza, nè pendere in ogni emergenza verso l' una o verso l' altra dietro le sole apparenze dell' una o dell' altra. E poi ricordava la possibile provenienza di un contagio da una malattia o semplicemente sporadica o solamente epidemica, quando l'una e l'altra sieno spinte ad un grado eccessivo di forza; e qui stava per la opinione, che ei diceva comunemente ammessa, del generarsi i principii contagiosi spontaneamente nell' umano organismo: opinione abbracciata anche dal *Rosa*, del quale anzi invocava l' autorità. Quindi nel proposito di conciliare fra loro i contagionisti cogli anti-contagionisti, diceva ai primi, che sebbene il propagarsi di un morbo popolare avvenga in ragione dei contatti o immediati, o mediati, pure non si può dire che ciò sia per cagione de' medesimi; e faceva notare ai secondi, che sebbene certe malattie popolari vengono influenzate da cause comuni, ciò non di meno non si può dire sieno affatto scevre da principio contagioso trasmissibile per la via dei contatti. Chiudeva queste sue parole instando per aggiungere al proposto problema intorno alla

peste orientale, l'invito di studiare quanta parte abbiano alla diffusione delle malattie popolari le cause epidemiche e la trasmissione del contagio, potendosi da questo studio solo aver una norma a regolare le contumacie.

Cessato questo discorso, sorgeva il prof. abbate *Baruffi*, di Torino, riclamando la necessità di venire tosto alla discussione sulla Riforma delle quarantene, giacchè le misure proposte dal cav. *Bufalini*, riguardavano, più che altro, la parte speculativa della scienza, e potevano, nel caso, essere prese in considerazione al futuro Congresso di Napoli. Negava quindi asseverantemente la contagiosità della peste orientale, appoggiato a ciò, che questa malattia non regna nè costantemente, nè universalmente...; che se fosse realmente contagiosa, a quest'oggi la Turchia e l'Egitto dovrebbero essere spopolate e deserte... — Ma pel rumore sempre crescente dell'Adunanza all'udire quelle sentenze da uno non medico, mentre ogni prudente uomo dell'arte le avrebbe misurate e ponderate, gli fu tolto di più oltre continuare, e l'Adunanza passò all'ordine del giorno.

Succedeva quindi la lettura del Rapporto, che il dottor *Emilio Bonetti* faceva a nome della Commissione incaricata dell'esame e giudizio di due Memorie, l'una inviata dal dottor *Boali*, dello Stato Estense, « Sulla insalubrità delle risaje », e l'altra dal dottor *Gamberini*, di Alfonsine presso Ravenna, « Sulla mal aria ».

Diceva impertanto quella Relazione, che rispetto alla prima, quella cioè « Sulla insalubrità delle risaje », non

avere il dottor *Boali* aggiunti argomenti o fatti, che non fossero già conosciuti da tutti, per mostrare la insalubrità in genere de' luoghi coltivati a risaja; e non solo non avere recati fatti ed argomenti nuovi, ma avere ommessi quelli stessi che sono proprii di simili località, come sarebbero il difetto di acqua sana potabile, ed il maligno influsso delle cagioni morbose, massime durante la notte, per chi abita e dorme in que' luoghi. Nè a schiarire la quistione della salubrità od insalubrità delle risaje giovare gran che certi calcoli statistici, parziali ad alcuni luoghi dello Stato Estense, prodotti dall'Autore; poichè se aggiungono peso agli argomenti già noti per dimostrarne la insalubrità, non tolgono però e non distruggono alcuno di quelli che oppongono i mantenitori della contraria opinione. Per lo che, conchiudevasi in quel Rapporto, la quistione sulle risaje, già tanto ventilata e dibattuta nel Congresso di Lucca, rimanere ancora come era in prima che il dottor *Boali* ne facesse subbietto di sue meditazioni.

In quanto poi alla seconda Memoria, quella cioè « Sulla mal aria », diceva il Rapporto essere difficile il potersi fare un' idea del viluppo delle ipotesi, onde il dott. *Gamberini*, cercò di cucire insieme i brani della sua nuova teorica, tolti ad imprestito qua e colà dalle dottrine dei varii Autori su questa materia. Perciò la Commissione, dopo avere accennati ai precipui errori ed ipotesi in quella scrittura azzardate, conchiudeva che l'Autore non avea sparso alcun lume sulle quistioni diverse abbracciate da lui nella sua tesi, e che, in onta al lodevole suo buon volere, il quarto quesito proposto nel Congresso di Lucca rimaneva tuttora nella sua interezza a formare lo scopo di ulteriori studi, per essere poi convenientemente sciolto al duplice oggetto e del lustro della scienza e del bene dell' umanità.

Per ultimo leggeva il dottor *Luigi Nardo*, di Ve-

nezia, alcune sue « Riflessioni intorno alla necessità di attivare una generale ed uniforme sistemazione di soccorsi da prestarsi agli annegati, lungo il litorale d'Italia ».

Appoggiato a fatti ed a sventure dolorose, di cui la storia abbonda in tutti i paesi, massime marittimi, faceva sentire, come sull'esempio di altre nazioni e dell'Inghilterra specialmente, fosse utilissimo e santissimo pensiero, che in Italia, ove si ha tanta estensione di coste marittime, venisse parimenti attivato un sistema generale di soccorsi. Conciossiachè, ove questi potessero essere prontamente apprestati ai tanti che si estraggono ancora asfittici dalle acque, o per naufragio avvenuto, o per altra cagione o accidentale o delittuosa, certamente si salverebbero non poche delle vite, che invece si veggono andare irreparabilmente perdute. Epperò il dottor *Nardo* proponeva per ogni singola provincia d'Italia lo stabilimento di una Giunta centrale di soccorso, la quale sorvegliando una certa porzione di litorale, e tenendo a sua disposizione in luoghi determinati ogni maniera di soccorsi, concertasse colle altre il piano più acconcio per poterli dirigere più prontamente e più efficacemente.

Ma l'ora già inoltrata, impedì di più oltre ascoltare lo sviluppo di questo piano, che certamente riescirebbe utile a conoscersi, e che l'Autore vorrà pubblicare perchè sia convenientemente apprezzato. — E qui la seduta era sciolta.

(Questa undecima tornata fu quasi del tutto assorbita dal tema della Peste orientale; dappoichè parlarono sovr' esso, oltre la Commissione riferitrice, altri individui ragguardevoli o per fama o per dosizione sociale.

Nondimeno è dubbio assai, se le parole che si udirono su questo particolare, riescirono, se non utili, di qualche luce almeno a schiarire le controversie che si vanno pur oggi agitando. Noi però crediamo che fosse inutilmente sprecato il tempo, e che lo scopo vero della questione fosse o travisato o mal inteso. E per verità la Commissione riferitrice con prudenti parole erasi guardata bene dallo accendere di nuovo la guerra fra i contagionisti e i non contagionisti, essendosi essa limitata al puro esame delle Memorie prodotte; dalle quali, sebbene non risultasse la soluzione del problema proposto, usciva però dimostrata, fino ad un certo punto, la natura contagiosa di questo morbo terribile. Ora egli era sul Rapporto della Commissione, che doveano essere fondate le relative discussioni. In quella vece taluno, per negare la non contagiosità della peste, e il niun bisogno, anzi il danno delle attuali quarantene, portava per esempio la febbre gialla americana, che è dubbio ancora se sia di indole contagiosa, e che da molti medici, massime italiani, non è anzi creduta tale. Altri invece a negare il contagio della peste adduceva il non essersi spopolate per anco quelle contrade ove essa regna indigena, e il non dominare costantemente, nè universalmente: ragioni perdonabili in chi trovasi profano nella scienza. E mentre la generalità si aspettava di vedere ribattute queste inopportune opinioni, si udiva recato in campo l'argomento già troppo conosciuto delle epidemie delle malattie popolari e delle varie cagioni che le ingenerano, e delle varie

influenze di queste cagioni a produrle, ecc., e che per avventura poca relazione avea, in quanto al concreto caso della peste, per risolvere una tale quistione. — Ma poichè le parole di chi richiamava questi principii teoretici riscuotevano i plausi di una parte della assemblea, conviene credere che in mezzo ad essa, come nelle grandi riunioni sempre succede, parecchi vi fossero, i quali sentissero il bisogno di tale ricordanza, e fosser grati a chi loro suggeriva simili obliate cognizioni elementari).

———

Adunanza del giorno 26 settembre. — Il Vice-presidente dottor *Strambio* apriva la seduta, e il dottor *Calderini* passava tosto alla lettura del Processo verbale dell'antecedente tornata, il quale veniva approvato. Davasi quindi comunicazione dal dott. *Canziani* di una lettera del dott. *G. Dansi*, di Codogno, indirizzata alla Presidenza Generale, e da questa comunicata alla Sezione, colla quale si annunziava, che un signore milanese avea disposto un premio di lire 1000 ital., da retribuirsi all'Autore della migliore Memoria « Sui pregi e sui difetti dell'Omeopatia »: il qual premio verrebbe aggiudicato dal futuro Congresso di Napoli. Nella Memoria che sarà per ottenere il premio dovranno avverarsi le seguenti condizioni:

1.° Dovrà esservi espressa nettamente un' idea chiara e completa dell'omeopatia. 2.° Offerire un quadro storico ragionato della medesima. 3.° Enumerare i suoi pregi ed anche i suoi difetti. 4.° Tentare una conciliazione de'

principii omeopatici coi più indubitati principii di Fisica, di Chimica e di Fisiologia. — A giudicare di tutti questi attributi nelle Memorie concorrenti al premio, dovrà scegliersi una Commissione apposita, per un terzo composta di medici omeopatici, per un altro terzo di medici seguaci di qualunque opinione, e pel rimanente di non-medici.

Ma non appena, e stentatamente, era giunto il segretario a terminare la lettura di una tale lettera, che il sempre crescente tumulto dell'assemblea bene additava l'indegnazione con che avea ascoltata quella proposta. E per vero sorgeva fra i tanti subitamente il dottor *Federigo Castiglioni*, di Milano, a far notare come indecoroso fosse, e indegno della dignità del corpo medico italiano quel progetto; e però egli facea proposta di rifiutarlo nel modo il più energico ed assoluto. Il Vice-presidente accogliendo la proposta, interprete del voto universale, per l'organo del Vice-presidente cavaliere *Gio. Rossi*, di Parma, suggeriva la votazione per alzata di mani, a segno di quella ripulsa. E fu un pronto e molto imponente spettacolo il vedere in un batter d'occhio mille braccia in alto levate a respingere quella insana proposizione.

Calmato appena il tumulto, che per questa erasi svegliato, il canonico *Taddeo Consoni* interpellava il Presidente se, ed in qual modo, e con quale risultato erasi soddisfatto al voto espresso dalla Sezione Medica riunita nel Congresso di Lucca circa al progetto di adottare un piano uniforme clinico di Statistica per tutti gli ospedali d'Italia, già fatto dal dott.

G. Fèrrario, di Milano, al Congresso di Pisa, rinovato in quello di Torino, e ripetuto in quello di Firenze e di Padova, dove cercato avea con ogni mezzo di interessare in proposito i Governi d'Italia. — Alla quale interpellazione rispondeva il Vice-presidente *Strambio*, non saper nulla in proposito, nè essere a lui stato comunicato alcun che su questo particolare nè dalla Presidenza Generale del cessato Congresso Lucchese, nè da quella dell'attuale di Milano; che però ad evasione di tale domanda avrebbe forse potuto fornire delle cognizioni il cav. professor *Speranza*, come Presidente della Sezione Medica a Lucca. Ma questi ripeteva sì bene il voto già conosciuto di quella Sezione, ma confessava di non saperne più oltre. Il prof. *Girolamo Botto*, di Genova, esprimeva quindi il suo desiderio, a che quel voto non fosse andato perduto, e che si volesse prenderlo in considerazione per trattarne di proposito nel futuro Congresso di Napoli. — Dopo tali dichiarazioni non potendo il Vice-presidente *Strambio* soddisfare alla domanda del canonico *Consoni*, si passava alla lettura dei titoli delle opere che erano state presentate in dono alla Sezione.

Poscia il cav. dottor *Trompeo*, comunicava una sua lettera diretta il giorno innanzi al Presidente dell'attuale Sezione Medica, colla quale protestava nobilmente contro quanto si era detto e proclamato nella seduta antecedente sull'argomento della Peste orientale.

Egli diceva, che quando furono formolati a Lucca i

quesiti relativi a questa malattia, la Sezione Medica avea creduto inutile di porre sott' occhio ai medici, che se ne avessero voluto occupare, il bisogno di considerare le varie influenze epidemiche sulle malattie contagiose, e le modificazioni che queste inducono nelle malattie sporadiche, perchè trattandosi di cose a tutti note, sarebbe stato un far onta al buon senno de' medici italiani l'aver voluto sottoporre ad essi la necessità di questi studi: che se vigevano abusi diversi nel servizio ordinario attuale delle quarantene, e massimamente in qualche lazzaretto italiano, onde tanto riclamavasi nell'antecedente seduta, la Commissione non potrebbe assumerne la difesa, come quella che appartiene a chi governa il regime sanitario di quel paese. Egli assicurava poi, che ove la quistione gravissima, che ora si agita presso tutti i Governi d'Europa, la si fosse contenuta ne' dovuti limiti, avrebbe certamente partoriti de' buoni risultati. Ma la Commissione non avrebbe mai assunto responsabilità di sorta su quanto era stato affermato jeri in opposizione al suo Rapporto, sì perchè non fu toccato il nerbo principale della quistione, sì perchè la si era deviata in argomenti affatto estranei. Conchiudeva, perchè d' ora in poi dai soli medici fosse la medesima trattata e discussa.

Ad avvalorare la quale protesta sorgeva dopo il prof. *Vincenzo Capecchi*, protomedico della Sanità di Livorno, il quale faceva notare alla dotta Assemblea, quanto ingiusto e inopportuno fosse stato il rimprovero che il Principe di Canino avea mosso contro gli ufficiali di Sanità del Lazzaretto di Livorno. Imperocchè, sebbene egli non potesse dir nulla di quanto succedeva in quell'epoca al predetto Principe durante lo spurgo della sua contumacia in quel lazzaretto, perchè allora ei non vi apparteneva; pure

e' non vedeva nel contegno serbato da quegli ufficiali veruna infrazione alle misure sanitarie a que' dì vigenti in quel porto. Conciossiachè in quell' epoca queste non divietavano tutte le comunicazioni coll' esterno per chi proveniva dall' America, nè era tolto il poter isbarcare oggetti di storia naturale imbalsamati, come egli avea fatto.

Alle quali osservazioni il Principe di Canino, come quegli che poco prima avea cercato di rettificare su questo proposito il suo concetto espresso nel dì innanzi, non credette di dover fare ulteriore risposta.

Indi si dava lettura dei seguenti temi o quesiti, che il Congresso di Milano prima di sciogliersi inviava al Congresso di Napoli.

Tema 1.° « Se l'ordinazione attuale degli Ospedali sia conforme a quanto esigesi per i migliori successi: 1.° In quanto al personale dei medici in proporzione al numero degli ammalati che loro sono assegnati in cura; 2.° In quanto alla distribuzione delle infermerie ed all' accumulazione degli infermi in esse ». (Proposto dal prof. *Botto*, di Genova).

Tema 2.° « Ricercare nelle osservazioni già note, ed in quelle che possono quindi occorrere, quanta sia la parte che nella diffusione delle malattie popolari prendono le influenze epidemiche, quanta quella che vi esercita il trasporto dei principii contagiosi: e le influenze epidemiche studiare non solamente in ragione delle sensibili vicissitudini atmosferiche di poco precedenti la malattia popolare, ma di quelle pur anco che ebbero luogo più o meno seguitamente alcun tempo innanzi; avendo pur riguardo ad ogni altra comune cagione di malattia, soprattutto poi queste influenze cercando di riconoscere

dalle modificazioni che mano mano intervengono nelle malattie ordinarie: tuttociò per acquistare fondamenti più giusti sul vario modo della importazione dei principii contagiosi, e quindi sulla modificazione delle contumacie ». (Dato dal prof. *Bufalini*, di Firenze).

Tema 3.° « Ricercare la migliore eziologia possibile della scrofola per indi inferirne il miglior metodo preservativo di cura, avvalorando eziandio colla dimostrazione diretta di fatto la efficacia attribuita al medesimo ». (Dato dal dottor *Adamini*, di Milano).

Tema 4.° « Stabilire con accurate osservazioni anatomiche e patologiche il modo preciso di origine de' tubercoli, i cangiamenti che seguono nei medesimi e nei tessuti circostanti, non che l' attinenza di essi colle disposizioni della fisica costituzione degl' individui, e colle influenze esteriori ». (Dato dal professor cav. *Panizza*).

Tema 5.° « Determinare le cause più manifeste della epilessia, e proporre il più appropriato metodo curativo, convalidato da un bastevole numero di fatti attendibili, ed autenticati da persone autorevoli ». (Dato dal dottor *Rosnati*, di Milano).

Tema 6.° « Determinare da quali fonti principali debba il criterio medico dedurre un assoluto bisogno di cavar sangue, di insistere, o di desistere dal salassare ». (Dello stesso).

Tema 7.° « Indagare quanto le diverse forme della sifilide possano influire ad indurre la necessità di importanti modificazioni nella cura della medesima, e sotto di tale aspetto avvertire quanta esser possa l' influenza delle diverse regioni in cui la sifilide si sviluppa ». (Dato dal dottor *Adamini*).

Tema 8.° « Quali differenze si verificherebbero nella mortalità delle diverse regioni d' Italia, e quali ne sarebbero le cause ». (Dato dal dott. *Giuseppe Canziani*).

Dopo di che il dottor *Cesare Castiglioni* leggeva

il Rapporto della Commissione incaricata dello esame e valutazione del « Nuovo metodo d'analisi del sangue » proposto dal dott. *Giovanni Polli*, di Milano, ad uso de' clinici, dopo avere la detta Commissione assistito sotto la presidenza del prof. *Giacomini*, di Padova, alle prove che in proposito esibiva il predetto dottor *Polli* di quel suo nuovo metodo in una sala dell'Qspedal Maggiore, la mattina del giorno 21 settembre.

Diceva adunque quel Rapporto, come il dottor *Polli* avesse in quel giorno innanzi tutto mostrati gli strumenti necessarii per mettere in opera quel suo metodo, consistenti in una piccola provetta destinata a raccogliere il sangue quando spiccia dalla vena, in un areometro destinato a pesarne la densità, e in un termometro per misurare le differenze di temperatura. E dopo avere descritto il metodo analitico usato dallo stesso dott. *Polli* al cospetto della Commissione, e che è quello stesso precisamente, che è descritto nella di lui Memoria della quale si è già reso conto (1), conchiudeva quel Rapporto, che limitando il dottor *Polli* i suoi dati a stabilire colle differenze di densità le comparative proporzioni tra sangue e sangue, in riguardo alla fibrina ottenibile colla semplice battitura, dei globuli rossi colla semplice decantazione del liquido lasciato in riposo, e dell'albumina coagulabile col calore, non che dei residui ultimi, la Commissione avea potuto verificare l'esattezza del metodo da lui proposto. In quanto poi alla applicabilità, ed utilità del medesimo rispetto al fatto clinico, sebbene presentemente non si avessero i dati convenienti per istabilirla, la Commissione non pertanto credeva di doverlo

(1) V. il fascicolo precedente pag. 126.

raccomandare, siccome metodo d'analisi che differisce da quelli adoperati, per ciò che non induce alcuna mutazione chimica, ed è più economico, e può recare la prova delle differenze nella gravità specifica del liquido sanguigno, relativamente a' suoi componenti immediati.

Per ultimo, rispetto alle quattro Memorie trasmesse alla Commissione stessa, l'una del dottor *Gandolfi*, di Modena, «Intorno alla cagione della cotenna nel sangue», una seconda del prof. *Minoja*, «Sugli effetti del salasso nel cavallo», un'altra del dott. *Beltrami*, «Sulla cotenna e genesi della fibrina e dello aumentar suo nelle malattie flogistiche», ed una quarta di analogo argomento del dottor *Casanova*, medico-condotto in Saronno. Il Presidente della Commissione stessa avendo riflettuto, che non avevano alcuna diretta influenza con quella per la quale si era riunita, e che mancava il tempo necessario a prenderle in esame, e che d'altronde non si poteva nè dalla Sezione Medica, nè dalla Commissione che la rappresentava assumere responsabilità alcuna o dare sanzione su ciò che è quistionabile e può andare soggetto a discussione, ma potersi tutto al più prendere nozione del contenuto e dello spirito delle medesime per farne parte alla Sezione; avea creduto di non poter meglio soddisfare al commessogli incarico, che pregando il dottor *Francesco Freschi*, di Piacenza, uno dei componenti la Commissione, a volere estendere un breve estratto delle quattro già annunciate Memorie, per metterlo a disposizione della Presidenza della Sezione.

Quindi lo stesso dottor *Cesare Castiglioni*, quasi in appendice al Rapporto testè letto; comunicava certune sue « Pratiche Osservazioni sul criterio proposto dal dott. *Gio. Polli* siccome regolatore dell'uso del salasso ». Il quale criterio, come ognuno sa dalla Memoria stessa del dott. *Polli*, già pubblicata in que-

sti Annali (1), è appoggiato al più o meno lento o rapido coagularsi della prima ed ultima porzione del sangue estratto dalla vena per la flebotomia.

Di questo criterio il dottor *C. Castiglioni* diceva di avere voluto scandagliare o la certezza o la fallacia per mezzo di fatti numerosi, raccolti con accuratezza e senza spirito di parte, e di esservi riescito, mercè anche la valida cooperazione di alcuni suoi colleghi, i dottori *Pellegrini*, *Casati* e *Forlanini*, i quali assumevano perciò l' incarico di notare giornalmente con ogni scrupolo, e per ogni salasso che veniva ad essere praticato nelle sale del dottor *Castiglioni*, il tempo che scorreva tra il coagulo della prima e quello dell' ultima porzione di sangue estratto, senza che essi sapessero nè la natura del male, nè il perchè di quelle sottrazioni, nè conoscessero alcuna delle speciali indicazioni curative. Tali osservazioni incominciava egli nel mese di maggio di questo corrente anno, estese a ben 100 diversi casi di malattie, per le quali abbisognati erano non meno di 360 salassi. E le annotazioni rispettive di ognuno di que' casi esposte in minuto dettaglio numerico in ampia tavola statistica da lui compilata, testimonii i dottori *De-Simoni* e *Ticozzi*, non che il dottor *Luca Cozzi*, venivano a comprova di sue osservazioni, depositate sul banco della Presidenza. E in altra tavola poi, dopo avere segnato tutti i dati numerici di tempo impiegato dalla prima ed ultima porzione di sangue estratto nel coagularsi, poneva i risultati del criterio applicato dallo stesso dottor *Polli* a que' singoli casi, senza che avesse cognizione alcuna delle indicazioni curative e della natura, proprie de' casi patologici osservati. Ora stando a quelle tavole e a quelle risultanze

(1) Annali Universali di Medicina, Vol. CIX, pag. 61.

ottenute con tanta imparzialità, avrebbe ottenuto il dottor *Castiglioni* il seguente esito:

« Che il criterio delle coagulazioni sarebbe stato in perfetto accordo colla cura fatta in 59 casi ».

« Che lo stesso criterio avrebbe suggerito qualche altra sottrazione di sangue dopo la cura fatta in 35 casi ».

« Che avrebbe sconsigliata l'ultima emissione di sangue in casi 6 ».

In 100 casi pertanto appena si potrebbero raccogliere, anche col più grande scrupolo, una decina tra casi di eccezione ed insignificanti.—Tale si è il risultamento, che annunziava il dottor *Castiglioni* di avere ottenuto da una numerosa serie di fatti da lui interrogati affine di controllare il valore del criterio proposto dal dottor *Polli;* per cui diceva doversi dal Clinico guardare con fiducia ne' casi dubbii, quando cioè l'animo suo penda incerto sullo insistere d'avvantaggio, o sul desistere dal salasso.

Quindi il dott. *Carlo Beretta,* memore dell'appello fatto dal Presidente nella tornata del giorno 21, se cioè alcuno de' membri del Congresso avesse allestita qualche scrittura utile intorno alla Scrofola, tema proposto dal Congresso Lucchese, volle presentare alcune sue Osservazioni in proposito.

Ommesse le varie denominazioni di questo male che con questo titolo di scrofola oggi è conosciuto, per una somiglianza che esso ha con altro proprio del *sus scrofa,* entrava il dottor *Beretta* tosto in argomento affermando esservi nell'umano organismo un abito speciale, che dispone potentemente a questa malattia. Però egli non ammetteva per vera in ogni sua parte l'opinione di molti, che fanno la scrofola di quasi assoluta pertinenza di quel temperamento che chiamano linfatico; mentre egli assicurava di averla osservata anche in temperamenti asciutti, sanguigni, muscolosi, e anzi di carattere più grave.

Accennava poscia fra le cause produttrici di essa la disposizione ereditaria, la fisica debolezza de' genitori per logora salute, per età sproporzionata, l' impuro allattamento, la cattiva nutrizione de' figli, l' aria umida e malsana, le abitazioni mancanti d' aria libera e di luce, la vita inerte, sedentaria, i prematuri sforzi dell' ingegno, la venere precoce, ecc. Però queste cause non le diceva speciali alla scrofola, ma comuni ad un tempo ad essa e a molte altre malattie. Combatteva quindi la opinione di coloro che credono la scrofola contagiosa, sì perchè la esperienza mostra continuamente la niuna trasmissione del principio scrofoloso dai malati ai sani, anche convivendo e dormendo insieme li uni cogli altri; sì perchè gli esperimenti di *Heberard*, di *Lepelletier*, ed altri di innesti e negli uomini e negli animali della materia scrofolosa diedero risultati tali, da non potersi nè manco sospettare l' ombra di un principio contagioso. Secondo lui sarebbe una suscettività trasmissibile da padre in figlio quella che eminentemente prepara alla scrofola; ma questa però non è particolare a codesta malattia, ma a molt' altre ancora trasmissibili per eredità. Però l' accennata disposizione, sia ereditaria sia acquisita, non opererebbe, giusta i pensamenti del dottor *Beretta*, se non in quanto include una tessitura organica per sè mal proporzionata, gracile, impressionabilissima, una esuberanza od un predominio particolare di un sistema, cioè del linfatico. E d'altronde essendo la frequenza delle malattie d' un sistema o di un organo in ragione diretta del suo sviluppo di struttura e di azione, ne deve avvenire di necessità, che gli individui così disposti vadano più facilmente soggetti a delle congestioni o parziali o generali, si ipertrofizzino, e percorrano quindi secondo la loro speciale capacità organico-vitale quelle fasi e quelle diverse gradazioni di indurimento, di rammollimen-

to, ecc., che costituiscono le diverse forme della scrofola. Per ultimo, faceva promessa di continuare i suoi studi sulla sintomatologia e terapeutica di questo morbo, il quale forse richiede piuttosto mezzi igienici che farmaceutici, giusta l' avviso suo.

Veniva poscia comunicata dalSegretario una Nota del dottor *Giuseppe Ravenna*, colla quale annunziava la scoperta fatta da lui della colesterina nella materia di un tumore articolare di un gottoso.

L' individuo era un uomo di circa 50 anni, travagliato sino dalla giovinezza da ricorrente podagra gentilizia. Col tempo gli si formò un tumore molliccio al pollice del piede destro; il quale tumore compresso lasciò uscire una materia, che nel suo totale pesava 16 grani austriaci; quattro dei quali erano di sola colesterina. Voleva con questo fatto l'Autore richiamare l'attenzione della dotta Assemblea sulla importanza del medesimo, che gli sembrava molto opportuno a spargere nuova luce sulla cura della gotta.

Un'altra Nota era comunicata, del prof. *Girolamo Botto*, di Genova, relativamente all' uso della cocciniglia nella tosse convulsiva, per cui richiamava anzi la priorità di un tal metodo in Italia, comecchè da tempo usato in Inghilterra e nella Scozia. Si appoggiava alle sperienze testè appositamente fatte con questo medicamento nella malattia indicata dai dottori *Maderna* e *Corvi*, di Milano: conciossiachè il primo avea ottenuti de' notabili vantaggi anche allora che la amministrava in soggetti cachetici, soprattutto a recente invasione di malattia; ed il secondo aveane fatta prova in 50 individui, de' quali

i quattro quinti erano migliorati per modo da averli potuto dire guariti.

Poscia il dott. *Frua*, di Milano, passava alla lettura di una sua Memoria intitolata: « Corollarii desumibili dalle indagini sulle qualità dei sieri cadaverici in rapporto alle malattie ».

I.° La densità del siero delle cavità dei cadaveri è minore di quella del siero dei salassi.

II.° La densità ordinaria e presso che costante del siero effuso nelle gambe precisamente di un grado e cinque decimi dell' areometro *Baumè*; derivando esso da vizio precordiale è fuori di ogni influenza flogistica.

III.° Nello stesso caso di vizio precordiale la densità del siero anche il meno denso delle cavità è costantemente al meno di un grado intero maggiore di quello delle gambe.

IV.° Il siero da flogosi, per termine medio, è più denso ancora di un grado di quello effuso nelle cavità per vizio del cuore, ed è più abbondante di fiocchi fibrinosi in ragione che nelle cavità cui appartiene ebbe sede principale la flogosi.

V.° Il siero da flogosi gradatamente diminuisce di densità e di fibrina in quelle cavità nello stesso individuo, le quali per essere vicina a quella veramente flogosata, o pel consenso funzionale, furono investiti solamente da intenso turgore: quali per esempio le due pleure fra loro in un col pericardio.

VI.° Le anomalie che qua e là nelle esperienze possono avvenire, non stanno già per fatti contrari, ma provano piuttosto condizionalmente gli stessi principii, se si considerano in rapporto alle molte circostanze intermedie.

VII.° Il viluppo capillare da flogosi può interamente

più non esistere all' atto dell' autossia, sotto speciali circostanze.

VIII.° Ogni qualunque effusione ripeter deve per unica causa, la espressione del liquido attraverso i vasi, in rapporto alle condizioni varie sotto le quali formasi la stasi sanguigna.

IX.° Nei casi di vizio precordiale, in ispecial modo è da osservarsi, che l'essere minore la densità del siero effuso nelle gambe di quella delle cavità nello stesso individuo, è ripetibile da ciò, che oltre alla causa comune di viziato circolo, deve aver luogo variamente alle diverse sierose delle cavità una emormesi, pel continuo disequilibrio delle funzioni; di più, perchè la sierosa delle cavità, siccome organo per natura secernente siero, ha in sè una condizione di migliore opportunità a far sì che trapelino principii meno sottili e più elaborati, ove una lieve causa di pressione vi si aggiunga.

X.° È impreciso ciò che ha esposto *Andral*, cioè che il siero degli idropici contenendo meno principii di quelli del siero del sangue, lo sia in ispecial modo per minorata quantità di albumina; che il siero da flogosi, siccome quello dei vescicanti, sia più ricco di albumina, potendosi dimostrare che la densità del siero in un colle sue varietà è costituita da albumina, da sali, e principii organici; che la densità di esso variando tanto nelle gambe come nelle cavità, tanto per flogosi che per vizio precordiale, variano nella quantità tutti i principii suddetti, risultando evidenti queste proposizioni dai quadri ove ho diligentemente registrata la densità diversa dei residui dalle bolliture di tante miscele fatte di acqua e siero, avendo impiegato a questo scopo un areometro che mi segnava la 25/1000 parte di un grado dell' areometro ordinario di *Baumè*.

Dopo la lettura di questa Memoria, il dott. *Bertarelli*, di Milano, faceva istanza perchè alla Com-

missione incaricata dello esame statistico e morale e fisico dei molti fanciulli ricoverati nei varii Asili di Carità per l'infanzia in Milano, fossero aggiunti alcuni medici onde vegliare sullo stato fisico di quei fanciulli, governare l'igiene, e regolare la cura delle malattie proprie di quella tenera età e della classe dalla quale provengono. E il Vice-presidente, accogliendo favorevolmente quella proposta, nominava a tal uopo in aggiunta i dottori *Federigo Castiglioni, Besozzi, Ambrosoli, Rizzi, Arpesani Giustino*, e lo stesso *Bertarelli*, tutti medici di Milano.

Per ultimo leggeva il prof. *Gio. Battista Quadri*, di Napoli, « Alcuni cenni intorno alla cura dell'iritide sperimentata vantaggiosa in Napoli ».

Dopo avere in brevi parole rammentato come la iritide sia la più dolorosa, la più pericolosa, e la più pertinace di tutte le oftalmie, veniva dicendo, com'egli non intendeva parlare nè della iritide microscopica, solita ad osservarsi e a rimanere lunga pezza latente nei sifilitici, nè di quella che è per lo più il prodotto di cagioni traumatiche e principalmente delle operazioni di oftalmiatria, e cedente al metodo antiflogistico generale e locale, ma bensì di quella iritide che chiamava spontanea, traente origine da vizio interno, e da stimoli non evidenti, ovvero sia non traumatici. Una tale iritide assicurava il prof. *Quadri* di averla trovata mai sempre resistente al metodo antiflogistico, e bene spesso veduta terminare o nell'amaurosi o nell'atrofia dell'occhio. Però volle usare contro questa specie di flogosi il calomelano, e il sublimato corrosivo, per fregagione quest'ultimo, e per uso interno quel primo; ma non sempre ebbe a trovarsene contento. In quella vece dopo varii tentativi e

confronti di rimedi, trovò che il migliore, e più efficace rimedio era la pomata del *Cirillo* in dose da dieci a venti grani per fregagione sul dorso del piede. Questo medicamento, che il *Quadri* trovò meravigliosamente utile in moltissimi casi di iritide in individui o psorici o sifilitici, che avea resistito, anzi si era esasperata col continuo metodo antiflogistico, volle pure tentarlo in altri individui d'ogni età e sesso, immuni da qualunque labe contagiosa, e ne ottenne eguali vantaggiosi risultamenti. Notava però ingenuamente, che tre qualità di iritide non si erano potute curare da lui con tal metodo, per cui aveva dovuto ricorrere ad altri mezzi. Erano le iritidi cagionate e sostenute da idrargirosi, ovvero da influenze miasmatiche, o da condizioni artritiche. Nel primo caso egli otteneva la guarigione mediànti larghe dosi di legni indiani: nel secondo giovavano le preparazioni di china, e qualche volta anche l'arsenico; e solo ne'casi di artritide complicata riescivangli frustranei tutti i più ragionevoli ed efficaci soccorsi dell'arte. Affermava pure, che il metodo da lui indicato della pomata di *Cirillo*, cioè nell'iritide spontanea, è oggi usato generalmente da tutti i medici napoletani. Se non che mostrava ad un tempo, come di qui sorgessero due quistioni degne dell'attenzione de' savii: 1.° perchè il metodo antiflogistico, tanto utile riconosciuto nelle iritidi traumatiche, rimansi così inefficace nelle spontanee? 2.° Posto il valore de' fatti arrecati, che sono incontrastabili, fino a qual punto si possa estendere l'uso del citato rimedio ne'casi di nevrilemite o di nevrite ben anco in altre parti diverse del corpo? Finiva dicendo, di attendere dai lumi di tanti dotti ragunati qualche consiglio utile in proposito, mentre egli intanto si stava occupando delle storie e dei ragionamenti comprovanti la convenienza e la utilità del metodo fin qui discorso.

E qui chiudevasi l'adunanza con brevi parole di

ringraziamento che il Pres. *Puccinotti*, ancora malato, inviava alla Sezione riunita. Diceva di congedarsi con dolore da tanti savii compagni, le cui speranze non avea per fatale sventura potuto appagare col dirigerne in persona le dotte adunanze. Ma però era conforto al suo rammarico il sapere come la Sezione si fosse segnalata e per utile tendenza de' loro studi, e pel modo decoroso ed imparziale con che si erano condotti i varii dibattimenti scientifici, e per quello spirito di libera filosofia, che tutti aveano mostrato nelle loro discussioni. Esprimeva imperciò un fervido suo voto, perchè un tale spirito si fosse mantenuto costante ne' futuri Congressi; dappoichè solamente per questa via potranno i medici italiani raccogliersi un giorno concordi intorno quel vessillo italo-greco, rappresentato da *Ippocrate* e da *Galileo*, che oggi per ventura de' cieli torna a sventolare di nuovo sul medico orizzonte di questa comune patria nostra.

E la dotta Adunanza, grata e riconoscente alle calde ed affettuose espressioni del proprio Presidente, votava unanime i più vivi ringraziamenti al medesimo, e faceva voti sinceri pel ristabilimento di sua salute; ringraziamenti, che nella chiusura del Processo verbale, letto in una seduta straordinaria la successiva mattina del giorno 27, venivano pure estesi al Vice-presidente *Strambio*, non che ai Segretarii *Calderini* e *Canziani*, per lo zelo e per la prudenza loro nel cooperare tutt' insieme al buon andamento delle adunanze, avendo fedelmente adempiuto all' incarico ono-

revolissimo loro affidato, e soddisfatto così il voto della generalità, che di buon grado li avea visti chiamati a quelli uffici. —

(Così terminavano le scientifiche assemblee dei medici italiani nella loro sesta Riunione in Milano. Taluni, i quali, o per dispetto inconcepibile o per pura smania di contraddire, considerano i Congressi scientifici, come sorgente di ambizioni e di inutili cicaleggi, e vanno sparlando ne' trivii, e impinguano di loro spiritose censure le inutili colonne de' pubblici fogli, domanderanno quale utilità alla scienza e all' arte recassero i medici con la sesta loro riunione, e quale acquisto di cognizioni positive facessero l'una e l' altra dopo i molti dibattimenti fatti e le grandi quistioni agitate. Ma costoro che sogliono vedere il reale e il positivo in tutte cose, e che si figurano le scienze come materia facile a maneggiare, e più che facile ad usare in pratica, non si mostrerebbero certamente di tanto pronta accontentatura da menar buono il pochissimo, che pur si fa dai medici italiani colle loro annuali riunioni, in quanto al vero progresso della scienza. Secondo essi, noi dovremmo in dodici o tredici giorni di nostre adunanze produrre tali novità e tali utilità, che non solamente fossero conosciute, nell'indole e nelle cause loro, le più difficili e fin qui oscure infermità; ma dovremmo eziandio trovare il modo di prolungare la vita, fugare i mali, che son pur compagni indispensabili a queste umane spoglie, e procurare fors' anco la immortali-

tà. Alle pretese stolte e ridicole di costoro non giova il discervellarsi per fare congrua risposta, e per mostrar loro l'ignoranza che li governa in queste loro idee. Per noi, che non poniamo il positivo delle nostre cognizioni fuori della sfera delle umane possibilità, ci accontentiamo di assai poco, e andiamo gloriosi e soddisfatti di assai piccolo acquisto. Conciossiachè basterebbe pure che le dottrine mediche le più dominanti, fossero per mezzo di savie, di moderate, di franche e libere discussioni messe in lizza fra loro, in quanto è al chiamarle ciascuna all'esame ed alla valutazione de' singoli fatti morbosi, onde poi l'arte ben diretta sorge e si espande. Ove di questi fatti chiari, dimostrativi, autentici si recasse buon numero, e tutti osservati ne' mutui loro rapporti ed influenze e connessioni, quella dottrina che non sapesse spiegarli, o chè non si potesse applicare facilmente ai medesimi, sarebbe certamente riprovevole per ogni verso, giacchè è dai fatti che sorgono le utili dottrine, e non possono queste nascere od esistere anticipatamente e indipendentemente da quelli. Ora ci sembra, che a ciò mirino le riunioni nostre, sebbene lontane sieno dal raggiugnere questa sublime meta. Imperocchè fatti gravi, importanti, d'una capitale utilità alla Medicina Clinica vennero sempre esaminati e discussi nelle passate riunioni, ma più ancora in questa di Milano, e ventilati al lume delle diverse dottrine, e in rapporto alle molteplici cause loro e alle speciali loro attinenze. La pellagra, la genesi della cotenna e le sue modifica-

zioni diverse, i rapporti dell'anatomia patologica colla semejotica e la sintomatologia, l'idrofobia, l'elettricità nella cura delle amaurosi ed affezioni morbose de' nervi, lo scorbuto, le alienazioni mentali, ed altre malattie non meno importanti, porsero argomento a molte e savie discussioni, nelle quali presero parte tutte le opinioni. Che se in tutti questi temi non recarono i nostri dibattimenti tal luce di vero, da vedere oggi nettamente ciò che jeri era avvolto nella oscurità; ciò vuol dire che o la materia pose ostacoli insuperabili alla mente scrutatrice dell'uomo, o che mancano tuttavia quelli elementi di esperienze e di prove che debbono metterci in chiaro aspetto la verità. Ma intanto noi diciamo che si fecero già dei passi verso questa grande meta, e che la strada ci condurrà un giorno a raggiugnerla. Conciossiachè non sono certamente lieve guadagno pel futuro progresso della scienza nostra, quell'urto e contrasto di opinioni e dottrine diverse, onde sorgono poi le interessanti discussioni che menano al ritrovamento di nuovi veri, od alla scoperta degli errori. Nè qui si rimane circoscritta tutta l'utilità; dappoichè appunto da queste lotte scientifiche, da quest'urto vicendevole di dottrine, ne deriva che le opinioni individuali perdono quell'asprezza, quella stoica indeclinabilità che aveano prima, quando cioè le non si guardavano che di lontano od in isbieco per la niuna conoscenza de'loro autori. - Qui sta il grandissimo e incalcolabile de' beni che arrecano codeste annuali riunioni; chè suprema è l'influenza della

persona sul valore intrinseco di una dottrina, di una opinione, quando a quella persona voi potete liberamente accostarvi, interrogarne li arcani, udirne dalla viva voce li argomenti, e immedesimarvi quasi nel suo pensiero. Oh! non avessero altro di buono queste dotte riunioni annuali, sarebbero sempre a desiderarsi, a proteggersi, perchè ajutano potentemente a infondere, a mantenere una reciproca stima fra gli scienziati, a bilanciare le loro dottrine, e a spargere sovra esse indistintamente quel benigno sguardo di generosità o di rispetto che non può mai essere scompagnato dall'amore dei fratelli. Codeste riunioni sono fonte di molti disinganni e di nuove credenze, dappoichè molte volte nè la celebrità del nome, nè la destrezza dell'ingegno sono bastevoli a guarentire da una trista opinione, che sorge spontanea da una realtà incontrastabile; ma però se in queste dotte assemblee taluno corre rischio di trovare la sua tomba, molt' altri, massime tra giovani, sorgono già giganti di fama e di dottrina, quand' altri si abbassano, e scompajono dalla pubblica opinione: di che noi medici vedemmo esempi e dell'uno e dell'altro genere anche in quest' ultimo Congresso di Milano. E però noi da questo spirito di fratellevole armonia e di nobilissime gare, onde segnalaronsi molti de' nostri colleghi nella passata riunione, amiamo preconizzare un vantaggio non lieve per quelle avvenire. Le quali, giova sperarlo, continueranno di bene in meglio, sempre governate dalla saviezza, dalla prudenza e dalla concordia. Della quale con-

cordia l'ultima riunione di Milano offerì esempio luminosissimo, ed unico finora nella storia de' Congressi, quando cioè unanimi sorsero nel respingere la imprudente e ridicola proposta di un premio, che nell' atto di offendere la dignità della razionale Italiana Medicina, lasciava travedere la bassezza delle mire del proponente, il quale dovea pure pensare, che la Medicina di questo secolo, piccola o grande che essa sia, ma pur sempre allevata alla chiara luce dell'esperienza e dell'osservazione, non avrebbe potuto, nè potrebbe mai transigere coll'impostura, col mistero, e colla più svergognata favola di questi ultimi tempi nostri).

(In un prossimo fascicolo la Parte seconda*).*

Ricerche sulla guarigione naturale o spontanea della tisichezza polmonare; di E. Boudet. (Révue médicale, septembre 1843).

Prima di dare il compimento dell'Estratto delle scritture inserite nel Vol. X delle « Memorie della R. Accademia di Medicina » (di Parigi), il quale verrà pubblicato nel prossimo fascicolo, crediamo opportuno di dare un sunto della Memoria di *Boudet* su annunziata, la quale può riguardarsi come appendice, per argomento, a quella di *Rufz*, inserita in quel volume di « Memorie », e da noi pubblicata nel fascicolo di settembre ora scorso (1). Non abbiamo voluto

(1) *Rufz*, Studio della tisichezza alla Martinica. (Annali Universali di Medicina, Vol. CXI, pag. 594).

trascurare quest' altro manipolo di fatti comprovanti la sanabilità non infrequente della tisichezza polmonare, contro l'opinione di taluni e di *Rufz*, e a sostegno dell'opinione affermativa recentemente esposta anche in questi Annali (1). Essi fatti mentre aggiungono prove della capacità della natura nell' operare prodigi terapeutici, attenuerà la fiducia dei medici nei mezzi di che reputano fornita la terapeutica loro, ad essa attribuendo, come fanno, siffatte naturali guarigioni.

Studiandosi l' Autore di provare che la degenerazione tubercolare non è infermità assolutamente incurabile, si è anche ingegnato di sciogliere li seguenti problemi:

1.° Qual è la frequenza della guarigione dei tubercoli polmonari nell' uomo?

2.° A qual periodo della loro evoluzione li tubercoli possono guarire: e se a diversi periodi guariscono qual è quello che offre maggiore probabilità di esito favorevole?

3.° Quali sono li processi impiegati dalla natura per guarire la tisi polmonare?

4.° Quali le condizioni igieniche e terapeutiche, le quali favoriscono quest' esito?

5.° Come l'arte possa fare profitto, per istituire una cura razionale, dei casi di guarigione naturale di quest' affezione?

Premessa la dichiarazione di non poter per ora rendere di pubblico diritto i molti fatti raccolti e riguardanti alle suesposte questioni, si limita al presente il dott. *Boudet* a insegnare che la degenerazione tuber-

---

(1) *De Crouzant; Tribe* (Ann. e Vol. citati).

colosa dei polmoni e dei gangli bronchici, è infinitamente più comune e più suscettiva di esito favorevole, di quello che non si pensi dalla più grande maggioranza dei medici.

« Sono rari li tubercoli dell'apparecchio respiratorio negli infanti. Le autossìe cadaveriche praticate nei fanciullini esposti, in N.° di 835, nel 1842, da un giorno fino ad un anno mostrarono soli 13 tubercolosi ossia 1 sopra 64; da un anno a due si osservarono in maggior numero, cioè 1 sopra 12 » (dott. *Thore*).

« Gli organi respiratorj di 197 individui da due a 76 anni trapassati negli Spedali di Parigi, in causa di differenti malattie e anche di accidenti o ferite, e sottoposti a disaminazione, diedero per risultamento che tre quarti dei casi, dai due anni ai 15 anni, offrirono tubercoli: che la proporzione degli individui tubercolosi a quelli che non lo sono, giunge al suo *maximum* ad un'età più avanzata, cioè sei volte sopra sette: e quindi potersi dire che la presenza dei tubercoli nel polmone forma la regola, e la loro assenza la vera eccezione. Questi prodotti morbosi soggiacendo a diversi cambiamenti nella loro intima costituzione, cessano di essere incompatibili collo stato di salute. Guariscono anche li tubercoli polmonari non infrequentemente, e siffatta guarigione dei tubercoli del polmone accade per molti processi diversi, ma che il dott. *Boudet* riduce ai cinque seguenti:

1.° *Sequestro.* — I tubercoli s'insaccano nel parenchima polmonare, il quale sopporta senza incomodo la loro presenza: e questo processo è tra gli impiegati dalla natura. Questi sacchi o cistidi non solamente circondano i tubercoli non trasformati, ma

quelli eziandio i quali andarono soggetti a profonde modificazioni, quelle per esempio che li trasformarono in sostanza calcare, e impediscono che le loro asprezze offendano e infiammino li vicini tessuti.

2.° *Induramento.* — Esso assume tre modi distinti: *a*) Il tubercolo diventa tenace, untuoso al tatto: e giunto a questo termine pare che non possa indurirsi di più, nè cambiare di aspetto. *b*) Il tubercolo degenera in una materia secca e friabile che segna il primo periodo dello stato calcare, e che può essere anche definitivo. *c*) Il tubercolo si trasforma in materia calcare o gessosa: e questa trasformazione si tiene delle più frequenti dal prof. *Boudet.* Sulle prime si formano, nel mezzo di tubercoli bene caratterizzati, de' grani piccoli, duri semi-trasparenti o opachi, i quali più tardi si ingrossano, si ammassano in modo da invadere poco a poco tutta la massa tubercolosa. Così il microscopio come l' analisi chimica, confermano siffatte conclusioni: e quest' ultima eseguita dal *Felice Boudet* ha trovato essere composti di

Cloruro di sodio . .	0,409
Solfato di soda . .	0,288
	0,697 sopra 1,000.

3.° *Trasformazione in materia nera polmonare.* — Ignorasi se in questa trasformazione, la materia tubercolosa venga assorbita e sia rimpiazzata da questa materia nera, o se il tubercolo si colori in nero a spese del carbonio intorno a lui raccolto. « Questi prodotti accidentali già duri e consistenti, untuosi al tatto, offrono col taglio macchie e strie dello stesso colore, con uno strato di materia carbonosa alla loro

circonferenza; estendonsi le macchie, si allargano le strie, il cerchio nero si ristringe, e si finisce per trovare quando piccole masse tubercolose pressochè affatto nere, quando tubercoli grossi come la testa di uno spillo e sepolti nel centro di una massa melanica, quando piccoli grani rotondi insaccati, colla forma e al sito dei tubercoli, posti vicino a piccole masse tubercolose nelle quali era avviata la degenerazione melanica.

4.° *Assorbimento.* — Il tubercolo può essere assorbito? Giusta le osservazioni del prof. *Boudet*, allorchè li tubercoli s'incamminano alla guarigione cambiano di consistenza e assumono forme insolite: da rotondi divengono ovali, elittici per l'assorbimento ineguale della materia tubercolosa, e offrono anche la forma di mezzaluna, o rudimenti di forme geometriche. In cisti sottilissime, come sierose, il prof. *Boudet* ha osservato tubercoli di volume assai piccolo; e ne ha trovato anche alcune vuote: perciò potè conchiudere che il tubercolo in gran parte o in tutto era stato assorbito.

5.° *Eliminazione.* — Questa per sentenza del nostro Autore, non si opera che per la via dei bronchi.

Questi modi di guarigione si osservarono dal terzo anno di vita, fino al 76.° Al dissotto dei tre anni l'Autore non ha constatato ciò che osservò nel periodo di 61 anni, nel quale esso osservò traccie di guarigione di tubercoli in 9/11 di casi (97 volte in 116): e due volte sopra tre circa (61 in 97) questo stato soddisfacente non si associava ad alcuna lesione recente, essendosi compiutamente e in modo assai probabilmente definitivo fermati li progressi della malattia.

In tutte le fasi dello svolgimento de'tubercoli può accadere la loro trasformazione, così allo stato di crudità o di rammollimento, come sotto la forma di granulazioni grigie, di tubercoli gialli isolati o riuniti.

Anche le escavazioni polmonari guariscono in una proporzione abbastanza notabile. Sopra 197 casi, presi all'azzardo il prof. *Boudet*, ne trovò dieci in cui le caverne erano intieramente saldate, senza alcuna traccia di tubercoli recenti; e otto casi di cicatrizzazione più o meno compiuta coincidente colla presenza di tubercoli recenti.

Poste le caverne in condizioni opportune a guarire, più spesso si saldano per l'organizzazione di una membrana mucosa accidentale, talvolta mercè della formazione di un inviluppo fibroso o fibro-cartilaginoso. La cavità delle caverne può rimanere aperta, e comunicare o no coi bronchi. Nel primo caso esse contengono un fluido aeriforme, o in alcuni casi, un deposito calcare. Finalmente possono obliterarsi e cancellarsi in causa dell'intima unione delle loro pareti.

Le parti le quali circondano li tubercoli cicatrizzati e le caverne guarite, sono pressochè impermeabili all'aria per un'estensione più o meno grande, sparse di materia nera e di tessuto fibroso inodulare, che nelle parti vicine induce alterazioni di forma veramente rimarchevoli.

Saldansi le caverne nell'egual modo così nell'adulto come nel fanciullo, e in pari modo trasformansi li tubercoli: ma ne' fanciulli, il *Boudet* non osservò l'infiltramento della materia nera.

Li tubercoli dei gangli bronchiali possono cicatrizzarsi nello stesso modo dei polmonari. Così guari-

scono pure le caverne da essi lasciate, e si saldano anche, quando ulcerate hanno dato passaggio alle materie calcari in esse racchiuse.

Giusta il dottor *Boudet* riguardando alla sede dei tubercoli, si può fino ad un certo punto determinare l'epoca della vita in cui si sono sviluppati. Così, per non citare che un esempio, li tubercoli dei gangli bronchici e delle parti inferiori del polmone essendo comparativamente a quelli delle altre regioni assai più numerosi ne'fanciulli che negli adulti, se si troveranno tubercoli calcari alla base del polmone e nelle ghiandole linfatiche di quest' organo in una persona di età più o meno avanzata, si terrà assai probabile che siansi sviluppati nell' infanzia li tubercoli di cui non trovansi più che le traccie.

Considerando alla frequente trasformazione del tubercolo nel cadavere ed ai risultamenti somministrati dalla notomia patologica, il prof. *Boudet* ha potuto convincersi che la guarigione della tisi polmonare, oggidì tenuta per eccezione infinitamente rara, è lungi dall' oltrepassare le risorse della natura. In meno di un anno l'Autore ha raccolto 14 casi, sei dei quali con ammollimento della materia tubercolosa, o con manifeste escavazioni, e che sono guariti. Oltrecchè, unendo a questi li dieci casi di caverne intieramente saldate, come superiormente aveva dichiarato, sembra all'Autore di potere conchiudere « che certe persone mostrando segni manifestissimi di tisi anche all' ultimo grado, possono dopo un tempo più o meno lungo, e dopo molti anni, godere eccellente salute.

« Che se lo stato generale in questi individui è soddisfacente, e se alcuna volta non svela gli acci-

denti della loro vita passata, è ben diverso lo stato locale, il quale sempre palesa alterazione più o meno estesa.

« Che le caverne possono guarire così nell' infanzia, come ad un'età più avanzata.

« Che la tisi trasmessa dai parenti ai figli per eredità, anche all'ultimo periodo, può guarire; ma molto più di raro della tisi accidentale.

« Che hanno a uno stesso modo ricuperato la salute, e li tisici curati con mezzi intieramente diversi, e quelli abbandonati alli soli mezzi della natura: e che quest'ultima ha più soventi tutto il merito di coteste guarigioni.

« Che ne' tisici non vanno assolutamente proibite le grandi operazioni, essendo esse felicemente riuscite anche in casi di tisi confermata.

Queste ricerche generano il fatto capitale, « che l'affezione tubercolosa, a differenza del cancro, non è nella sua essenza infermità incurabile: che al contrario può guarire sovente, e che la sua somma e disperante gravezza deriva piuttosto dalla sua sede ordinaria in un organo dei più importanti della economia, dalla sua frequente estensione, soprattutto dalle sue recidive, anzichè dalla sua propria natura. » —

E tornando alla Memoria del dottor *Rufz*, alla quale abbiamo addentellata questa di *Boudet*, e che ci fornì occasione a riportarla, termineremo col dire che a scemare il valore della sua sentenza che la tisi, giunta ad un certo grado, possa tenersi incurabile, giudicando egli infinitamente rari i casi di guarigione; per lo contrario il prof. *Cayol* riferì cinque esempj di escavazioni polmonari, procedenti dalla fusione dei

tubercoli, compiutamente guarite per trasudamento membraniforme, molle e tenue prima, poi di più in più denso e consistente, e che finì per organizzarsi in una vera membrana mucosa: e questi casi furon osservati nel solo anno 1824.

Recherches, etc. — *Ricerche ed Osservazioni intorno alle cause delle malattie scrofolose; di* J. G. A. Lugol, *medico dell' Ospitale S. Luigi, cavaliere dell' Ordine reale della Legione d' Onore. — Parigi*, 1844. *Un volume in-8.° di pag.* 368.

La santé des enfants tire son origine de la santé des parents.

Per riassumere quest' opera di tanto peso, e dettata da un pratico tanto specialmente versato in tutto ciò che risguarda la scrofola, si potrebbe dire con Orazio:

Damnosa quid non imminuit dies?
Ætas parentum, pejor avis, tulit
Nos nequiores; mox daturos
Progeniem vitiosiorem.

(Horat., Od. VI, Lib. III).

Noi troviamo nella prefazione le idee madri e la loro figliazione.

La scrofola è causa di aborti spontanei che fanno perire il quarto almeno dei soggetti che assale, prima di aver visto la luce; dopo la nascita, ne arresta lo sviluppo fisico e morale, e complica tutte le malattie dell' infanzia.

Ora attacca le mucose, e ne vengono ottalmie, corizze, otiti, leucorree, vermi intestinali, febbri mucose, ecc. Ora si fissa sulla pelle, ed è causa di geloni alle mani,

ai piedi, alla faccia; di eczemi cronici sulle labbra, le palpebre, le orecchie; di pustole d'acne sulla fronte, sulle guance, sul petto; di *lupus* rodente, di ulcere, ecc. Ella è la sorgente di malattie pediculari che, come le verminose, non lasciano l'individuo che al rigenerarsi della costituzione.

Nel tessuto cellulare produce ascessi molteplici, suppurazioni interminabili; nel sistema osseo la carie, la necrosi, la rachite: nè al variare dei sistemi dove siede, cambia il male di natura, sicchè le alterazioni si succedono od esistono simultaneamente, e l'una fa presagire lo sviluppo dell'altra.

Lo stesso è a dirsi delle famiglie, nelle quali si deve attendere la scrofola negli altri individui, per il solo fatto che uno di essi ne fu attaccato con certo grado di intensità.

La scrofola è congenita, e viene manifestata dallo sviluppo di tubercoli: un ammalato affetto da tubercoli, qualunque ne sia la sede, è per *Lugol* uno scrofoloso.

« Noi non parliamo, egli dice, che di ciò che abbiamo veduto; non abbiamo emesso un pensiero senza richiamarci il primo fatto che ce lo ha inspirato, e la maggior parte di quelli che lo confermarono: e tutti i pratici ne hanno veduto di simili, ma in mezzo ad altre preoccupazioni, non hanno forse pensato ad analizzarli.... Un medico che scrive alla fine della sua carriera gode del doppio vantaggio di poter parlare colla propria esperienza, e di trovarsi libero, una volta per tutte, della parzialità che troppo spesso è causa d'errore in un'età meno avanzata ».

Nè l'aria, nè gli alimenti, nè le fatiche o le privazioni, e nemmeno certe malattie o certe località possono far passare la nostra specie allo stato scrofoloso. La sola eredità ne è la causa; e *Lugol* ne studiò le vere leggi di trasmissione, dandone un quadro sinottico così esteso

che, se fosse stato un programma, avrebbe potuto stornare la volontà la più ferma di affaticarsi pei progressi della scienza.

PARTE PRIMA.

Capitolo I.° — *Dell'eredità delle malattie scrofolose.* — La si riconoce: 1.° Per la generalità della malattia nella famiglia. 2.° Per la grande mortalità che vi cagiona.

§ 1.° *Della generalità della malattia nella famiglia.*— Se la scrofola non attacca tutti gli individui di una stessa famiglia, li prende talvolta in modo successivo, o la si fa conoscere colla *complessione scrofolosa.*

Gl'infanti di una famiglia scrofolosa sono deboli, la testa è in essi troppo grossa, il tronco troppo snello o tozzo, gli arti o lunghi troppo o corti, gli articoli voluminosi.

Spesso la linea mediana non è nel mezzo del corpo; sembra che una delle due metà del corpo sia collocata un po' più in alto e più in avanti dell'altra: e ciò porta ad un cattivo pronostico per le malattie che verranno. Spesso si osservano pure il labbro leporino, la divisione della volta palatina o del velo, il petto è talora carenato, le coste sono contorte, ecc. È però possibile una modificazione in meglio tra gli otto e i dodici anni, oppure all'epoca della pubertà. I denti sono cattivi, nerastri o cariati; nelle ossa predomina la parte spugnosa e si trovano più voluminose. La statura è troppo piccola o troppo alta.

Gli scrofolosi nell'infanzia non hanno quasi mai appetito, per uno stato catarrale del ventricolo che *Lugol* paragona a quello dell'ottalmia, della corizza, dell'otite, delle bronchiti, delle leucorree, ecc., e cura coi purgativi, il rabarbaro, la scialappa, il calomelano, l'acqua di Sedlitz, l'olio di ricino, per ricorrere più tardi ai preparati iodici che eccitano l'appetito. In altri casi rari l'appetito è vorace, ma senza profitto dell'individuo.

L'inappetenza che si associa al pallore del viso costituisce a questa età un segno precursore della tubercolizzazione polmonale, gli occhi hanno un cerchio livido, l'alito è fetido, evvi prurito al naso che non svela sempre la presenza di vermi.

L'alvo è costipato o diarroico, la pelle è secca con papule di prurigine o di lichen, sudano invece i piedi, le mani e le ascelle, ed il sudore è acido. Molti sono in uno stato di accidia ed apatia, senza inclinazione a passeggiare, lasciano cadere il capo in avanti, e si trovano più stanchi che prima dopo il riposo; il labbro superiore è gonfio, particolarmente il mattino. Anche le ottalmie sono in essi più dolorose alla mattina; nel resto del giorno però si trovano meglio alla luce che nell'oscurità. Quest'ultima osservazione inspirò a *Lugol* l'idea di far camminare gli scrofolosi affetti da tumori bianchi degli arti inferiori, associando all'esercizio anche l'iodio. E con questo metodo, pubblicato fin dal 1831, evitava l'atrofia, le contratture, le anchilosi, ecc., in più di 300 malati nello spazio di 16 anni. Domanda l'Autore, perchè questa pratica non si è generalizzata? Egli crede che la ragione stia nel non considerare che la malattia è generale, e non sa persuadersi come, a questo proposito, siasi tenuta per tanto tempo la lanterna sotto il moggio.

Gli organi genitali sono poco sviluppati nei scrofolosi, ed i testicoli tardano in essi a discendere nello scroto; la mestruazione nelle femmine è sempre irregolare e per lo più scarsa. In essi la continenza è facile e favorevole alla salute; ed i notati appetiti erotici di alcuni scrofolosi, e lo sviluppo talvolta straordinario dei genitali si congiungono con una vera debolezza sessuale.

La gonfiezza del labbro superiore ha segnato, in qualche caso, l'invasione tubercolosa dei polmoni, e coincide col catarro delle nari abituale costituendo la *facies scrofulosa* degli Autori, che, secondo *Lugol*, manca ben di sovente.

Alcuni, e principalmente le femmine, hanno quella fresca complessione, quel pannicolo adiposo, quella pelle bianco-rosea, quegli occhi umidi, quella sclerotica semitrasparente, quelle forme tornite, che si riguardano come l'appannaggio della bellezza, e che mettono invece il medico sulla via di predizioni che non vengono comprese o sono male accolte dai parenti.

La pupilla però è in essi troppo dilatata, l'epifora, gli orzajuoli, la corizza abituale, i geloni, la bocca fatta ad arco, i denti troppo bianchi e serrati o neri e cariosi, le angine frequenti, i sudori parziali malleolenti, i capelli rari, la leucorrea, la dismenorrea, l'inappetenza, le frequenti emicranie, e spesso un susseguente dimagramento svelano quel difetto d'armonia che non può stare colla bontà dell' organizzazione.

Pochi scrofolosi hanno capelli biondi all' età pubere; essi sono per lo più neri o castagni oscuri; gli occhi pure sono neri, e la pelle è spesso più bruna che bianca, contro quanto asseriscono gli Autori.

Tuttavia la complessione scrofolosa la si riconosce ordinariamente anche dai non medici; e tutta la difficoltà è posta nel riscontrarla quando è poco marcata e in quelli in cui non la si riconosce che per la trasmissione alla prole, o ad un'età molto avanzata, in cui lo sviluppo di una tubercolosi dei polmoni svela il fondo scrofoloso.

Lugol esprime la generalità della scrofola in una famiglia, dicendo. « Se vi ha un fatto impossibile in patologia, è quello di un ragazzo scrofoloso avente varie sorelle e qualche fratello che non lo sieno menomamente ». E questa generalità è tanto irrevocabile, che *Lugol* non teme di applicarla anche ai figli che sono assenti. Spesso avviene che il padre o la madre morirono di tisi e furono attaccati dalla scrofola o dalla sifilide, un figlio è manifestamente scrofoloso, un altro offre le traccie di pregresso idrocefalo, un terzo ha croniche ottalmie, un quarto non

ha che un arresto di sviluppo organico per cui non vi si può leggere l'età sul viso, ecc.

Un secondo carattere dell'eredità è la mortalità che regna nelle famiglie scrofolose, dove la metà e più dei nati muojono nei primi anni della vita, e dove sovente la vita dei superstiti non è protratta più in là che di qualche anno.

Negli esempi numerosi addotti dall'Autore troviamo verificarsi non solo la generalità della malattia negli individui della stessa famiglia, ma ancora la quasi identità della forma nei singoli.

Molte volte l'Autore ha dovuto tener conto anche dell'adulterio per rischiarare la causa di certe anomalie nella complessione della famiglia, e della buona salute dei figli, per esempio, il cui padre era scrofoloso, oppure dello stato sano degli ultimi figli, mentre i primi erano venuti in luce coi sintomi della scrofola.

L'eredità si estende ancora ai diversi rami di una comune origine, ai figli di fratelli o sorelle. Se un padre od una madre scrofolosi si rimaritano, possono avere dei figli di due letti egualmente scrofolosi; ma se il genitore che entra in seconde nozze non è scrofoloso, può avere dei figli di un letto sani, e dei figli di un altro letto scrofolosi, se l'altro conjuge fu scrofoloso.

In queste trasmissioni ereditarie di cui l'Autore porta tanti esempi, è sorprendente il vedere come la tisi e la rachitide si trasformino nella scrofola, in guisa da formare una sola malattia.

Stabilisce l'Autore che il quarto almeno dei bambini scrofolosi, muore durante la vita fetale.

Capit. II.° — *Della salute dei genitori che hanno prole scrofolosa.* — Disse già *Fernelio* che « *maxima ortus nostri vis est* », e ciò vale lo stesso che dire che *la salute della prole trae la sua origine dalla salute dei genitori.* Ma l'origine della scrofola non è unica, e se fosse tale,

la si sarebbe estinta colla morte degli scrofolosi. Dessa si propaga invece per tutto ciò che indebolisce la virilità dell'uomo, e rende scrofolosa la sua progenitura. Queste cause nei parenti possono essere originarie od acquisite.

Nel primo caso i genitori sono o scrofolosi o tubercolosi, ciò che per l'Autore vale lo stesso. La trasmissione è inevitabile se deriva dalla salute del padre, ma la legge di trasmissione patisce forse qualche eccezione quando un uomo sano feconda una femmina scrofolosa. Sebbene pochi scrofolosi sono risparmiati dalla morte, sicchè appena il quinto si mariti, tuttavia la trasmissione suindicata è più comune che non tutte le altre cause prese insieme.

I genitori scrofolosi o tubercolosi trasmettono per lo più la stessa specie di scrofola, le ottalmie ribelli, la carie, i tubercoli, la rachitide, ecc. I nati della terza generazione o vengono abortiti o muojono, per lo più, poco dopo veduta la luce.

Della scrofola da genitori tubercolosi. — La scrofola e la tubercolosi sono egualmente di origine ereditaria, si generalizzano nelle famiglie, e vi cagionano la stessa mortalità. La scrofola inoltre ha bene spesso un'origine tubercolosa; più della metà degli scrofolosi ebbero dei tisici tra i parenti ascendenti, ed hanno spesso dei fratelli o sorelle con tubercoli polmonali.

Si può dire che gli scrofolosi non muojono che al depositarsi dei tubercoli nei loro polmoni, perchè tutti gli scrofolosi sono, giusta *Lugol*, anche tubercolosi, o lo saranno.

L'Autore sta per pubblicare un'opera col titolo « Recherches et observations sur le tubercule considéré comme une production de même nature dans tous les organes et comme le caractère commu des maladies scrofuleuses.

Le guarigioni della scrofola che avvengono spontanee all'epoca della pubertà, non esistono che a beneficio del-

l'individuo, ma non impediscono che i suoi generati sieno parimenti scrofolosi.

Se un uomo che non sembra scrofoloso, ebbe però dei fratelli o delle sorelle afflitti dalla scrofola, può avere una figliuolanza mal sana.

PARTE SECONDA.

Della salute acquisita dei genitori che generano dei figli scrofolosi. — I genitori sifilitici, quelli che abusano dei piaceri venerei, quelli che si maritano troppo giovani o che rinunciano troppo tardi al celibato, quelli la cui età è sproporzionata, o dei quali la forza relativa non è allo stato normale dei sessi, ecc., sono nelle condizioni sfavorevoli alla riproduzione della specie, e generano dei figli scrofolosi, cominciando da sè stessi una famiglia scrofolosa che trasmetterà, come vedemmo, nelle generazioni successive la stessa organica informazione.

Art. 1.° — *Dei genitori sifilitici.* — L'Autore conobbe dei figli scrofolosi i cui genitori erano stati sifilitici, e cita tra gli altri il caso di un uomo che avendo contratta la lue venerea ed avendola comunicata anche alla moglie, ne ebbe un figlio scrofoloso che morì nel marasmo a 18 anni, mentre due altri figli nati antecedentemente all'infezione erano sani. Con ciò egli non intende di ripetere quanto disse *Astruc*, che la scrofola non sia altro che una sifilide degenerata, quando non provenga dalla scrofola dei genitori. In tal guisa si disconoscerebbero le altre cause che possono egualmente ingenerarla nella prole. Per la somiglianza di molte affezioni veneree colle scrofolose, si credette erroneamente che una nutrice sifilitica rendesse scrofoloso il suo lattante, mentre in realtà non lo rendeva che sifilitico. L'infezione della scrofola non si fa in maniera sì rapida, nè sì rapidamente si guarisce coi mercuriali adoperati contro la malattia della nutrice e che valgono a soffocarla anche nel lattante.

La sifilide inoltre è contagiosa e non la scrofola; la scrofola può nascere col tempo dalla sifilide, ma questa non nasce mai dalla scrofola; la sifilide non riconosce predisposizioni necessarie di organizzazione; *Bordeu* osservò che la scrofola esisteva in certe località dove la sifilide era sconosciuta o rarissima.

È dunque necessario di limitare le osservazioni alla proposizione che non la sifilide primitiva, ma la cachessia sifilitica, che ordinariamente non è più contagiosa per il coito, può trasmettersi ancora allo stato di scrofola, o sotto la forma di altre specie patologiche per la via della generazione.

Art. 2.° — *Dell' abuso dei piaceri venerei.* — Se l'atto della copula è troppo ripetuto, e comincia per eccitamenti non relativi all' abbondanza dello sperma nelle vescicole, dove è destinato a soggiornare per qualche tempo, il seme stesso sarà imperfetto e darà origine a dei germi senza forza e non duraturi. L' Autore nè cita un un esempio rimarchevole.

Art. 3.° — *Dei matrimonii precoci,* che l' Autore ritiene come tali se contratti, per l' uomo, prima dell' età dei 25 anni. Si maritano troppo presto tanto i ricchi, quanto i contadini, i primi per lo più già malconci da una vita sregolata, i secondi logorati dal lavoro cui non è di compenso un vitto troppo poco nutritivo.

Art. 4.° — *De' genitori vecchi.* — La diminuzione della facoltà riproduttiva comincia a 45 anni circa, ma è a 52 anni che l'uomo dovrebbe rinunciare al desiderio di avere una prole che non potrà elevare, e che non avrà nè giovinezza nè maturanza per difetto di buoni elementi di organizzazione. Lo stesso è a dirsi della femmina che si approssima all' età critica e che produce degli scrofolosi anche nel caso in cui ella siasi maritata con un giovane. Egualmente deboli e scrofolosi sono i figli che vengono generati in un' epoca in cui i genitori, che pare-

vano affatto sterili, avevano già perduta ogni speranza di averne.

Art. 5.° — *Della debolezza generativa dell' uomo.* — Se l' uomo non uguaglia la femmina nella forza generativa, dà origine, per ciò solo, ad una prole scrofolosa; ma tanto più se la debolezza deriva da altre malattie, capaci esse pure di trasmettere nei nati la disposizione scrofolosa. In queste circostanze pare che la buona costituzione della madre non impedisca che il padre trasmetta ai figli la propria meschina complessione.

Dalle osservazioni dell' Autore sorge ancora un altro fatto, che pochi crederanno vero, ed è: che un uomo non feconderà mai vigorosamente una femmina che sia molto più forte di lui, e che perciò non si può compensare colla robustezza della sposa la debolezza dello sposo per avere una forte e sana figliuolanza.

Art. 6.° — *Della paralisi, epilessia, alienazione mentale, ecc. dei genitori.* — L' Autore porta dei fatti che stanno a provare come queste malattie, non altrimenti che lo scirro, ed il cancro, abbiano de' rapporti causali colla scrofola, e pensa che lo scirro debba far parte della storia del tubercolo.

PARTE TERZA.

Considerazioni generali sulla salute de' parenti ascendenti. — Quando non sono appariscenti nei genitori le tracce di quelle malattie che vedemmo trasmettere alla prole una costituzione scrofolosa, se la scrofola esiste nei figli, se è generale e cagiona una ragguardevole mortalità, deve pur essere ereditaria. Se infatti uno scrofoloso ha genitori sani, noi siamo spinti a ricercare se mai abbiano esistito delle cause occasionali agenti in lui solo, e capaci di produrre la scrofola; e se non esistono, dobbiamo ammettere delle due cose l'una: o che la scrofola sia ereditaria, o che vi abbia un effetto senza causa. E

deve essere ereditaria: 1.° nei ricchi sui quali non agiscono cause occasionali sufficienti; 2.° anche nei poveri se la malattia è generale, perchè le stesse cause non possono agire in maniera tanto uniforme.

Ma ciò che più deve sorprendere si è che in alcuni casi lo sviluppo della scrofola non ha luogo nei genitori se non dopo di aver avuto de' figli affetti dalla stessa malattia, alla quale a tutta prima non si sarebbe trovata una causa ereditaria.

L' opinione che le malattie scrofolose possano saltare una generazione, è, secondo l' Autore affatto gratuita. I fatti addotti furono male osservati, e provano che l' elemento delle malattie ereditarie, quando lo si crede estinto, è ancora trasmissibile alla prole.

Le cause poi della scrofola, fin qui enumerate, possono variamente complicarsi e rendersi con ciò più possenti.

La scrofola è semenzajo di discordia nelle famiglie, ed il consigliare agli scrofolosi il matrimonio, può lusingare momentaneamente l' amor proprio del malato, ma lo mette sulla via d'un tristo avvenire, nel quale trascinerà chi gli si unisce e la prole. Il suicidio, l' alienazione mentale, i dissidii continui, o le sregolatezze piene di rimorsi, finiscono la vita di quel conjuge che trovò nell' altro una causa di disgusto permanente.

La pubertà pare estinguere le tracce della scrofola, sotto l' aspetto di una bella giovinezza, ma dopo il matrimonio cessa questa ingannevole remissione. Ecco il perchè molte donne affermano essere stato il matrimonio la causa del loro male, che a tutte prove si appalesa provenire da una disposizione scrofolosa, e che sovente trasmettono alla prole lasciandola in legato all' infelice consorte.

Appendice alle cause ereditarie della scrofola.

Art. 1.° — *Della scrofola nei trovatelli e negli orfani*

— Il padre vive per lo più nell'intemperanza dei piaceri venerei; la madre è ordinariamente una sedotta, spesso ancora sifilitica, che oppressa dai patemi e dalle privazioni, è obbligata di nascondere il proprio stato fuggendo dalla casa paterna, stringendosi nei corsetti, o tentando reiteratamente l' aborto. Per gli orfani, i genitori morirono in gioventù, e per lo più di scrofola o di tisi. — È quindi d' uopo ammettere anche qui una trasmissione ereditaria come causa della frequenza delle malattie scrofolose nei trovatelli e negli orfani, cui si aggiungono sventuratamente tutte le cause accidentali, ed il difetto di sentimenti morali di famiglia e di amicizia.

Art. 2.° — *Della trasmissione della scrofola dalla nutrice al bambino.* — I parenti incolpano facilmente la nutrice della malattia, che poi la si vede in altri individui della stessa famiglia e che discese in origine dai genitori. Tuttavia molti fatti provano la trasmissione della scrofola per l' allattamento, specialmente nei casi in cui la nutrice muore di scrofola o di tisi, ed i suoi figli sono scrofolosi o rachitici. — Molte nutrici allattano in istato di gravidanza, ed anche dopo il parto somministrando allo stesso bambino prima il latte vecchio poi il nuovo; altre allattando il proprio bambino, e l'altrui, lasciano che quest' ultimo patisca la fame, affinchè i parenti vedendolo malaticcio, non lo riprendano che il più tardi possibile. Molte balie cercano finalmente di divenir gravide durante l'allattamento, perchè non venga loro interrotta questa via di guadagno; e non poche si presentano per nutrire un bambino, portandone già un altro nel loro seno. In tutti questi casi chi non vede quale sia per essere la sorte dell' allattato? *Le madri scrofolose devono astenersi dal nutrire i loro nati.* Questa massima discende naturalmente dal suesposto.

Delle cause della scrofola dette patologiche. — Accade spesso che la scrofola fa di sè mostra per la prima

volta all'occasione del morbillo, del vajuolo, della tosse ferina, ecc., ma l'andamento grave che assumono queste malattie, e le conseguenze incurabili che ne vengono, svelano una antecedente disposizione. Spesso la tisi acuta, che dagli antichi veniva denominata *tisi polmonale esantematica,* si appalesa dopo il morbillo per antecedente disposizione scrofolosa. Questa stessa malattia esantematica può però in qualche caso influire favorevolmente sulla salute generale e sulle località dei tubercolosi.

Altre volte la scrofola principia colla tosse convulsiva, ovvero col morbillo, cui seguono la tosse convulsiva, e più tardi le ottalmie, le bronchiti, i tubercoli, ecc. In questi casi la tosse è più forte e più ostinata.

La febbre mucosa, la febbre dello sviluppo, che spesso si assomiglia alla precedente, la dentizione laboriosa, i vermi intestinali, ecc., sono altrettante manifestazioni della scrofola che si hanno per cause della stessa.

Ed è perchè non si sono ancora accettate queste massime, che il *Lugol* trova di dover rimproverare ai medici francesi le cure troppo locali, e principalmente l'abuso delle cacciate di sangue nelle infiammazioni scrofolose, in luogo dei viaggi, del vitto nutriente, e dei tonici.

Nella gravidanza si osserva talvolta la prima invasione della scrofola nella madre. L'aborto è un effetto o della tabe scrofolosa del padre o della incontinenza spermatica o dell'età troppo avanzata dello stesso. Una madre scrofolosa non abortisce se viene fecondata da un uomo sano, ma se la salute di questo è profondamente alterata, l'aborto è quasi inevitabile, e la gravidanza non è che un inganno crudele. Questa è la causa più comune degli aborti, anzi la più comune tra tutte le accidentali cui vengono erroneamente attribuiti.

La risipola è frequente negli scrofolosi, dura sempre più a lungo, e può influire favorevolmente od esser causa

del termine fatale della stessa scrofola, oppure precedere gli indurimenti linfatici della cute della faccia o delle gambe. Al sopravvenire di tali risipole il *Lugol* sospende la cura jodica, e si attiene ai lassativi, acqua di Sedlitz allungata con brodo, piccole dosi di calomelano, soluzione emetica; ai cataplasmi sinapizzati, alle ventose, ai vescicanti sulle estremità inferiori, e ciò affine di prevenire le congestioni cerebrali.

La sifilide costituisce una delle complicazioni le più funeste cui possano soggiacere gli scrofolosi; poichè o la scrofola latente si appelesa sotto la sua influenza, o la scrofola già sviluppata si amalgama colla sifilide per formare un misto sfavorevole, ovvero la sifilide determina la recidiva della malattia scrofolosa, già da tempo guarita.

Non mancano casi in cui anche il più esperto non sa se più presto di sifilide si tratti o di scrofola; ma fortunatamente la cura jodica è applicabile ad entrambi gli stati morbosi, ed anzi la prontezza con cui guarisce nella sifilide, e la lentezza con cui migliora la scrofola, serve di criterio per differenziare a posteriori le due affezioni.

Delle cause esterne della scrofola.

Della scrofola endemica. — Le cause endemiche assegnate dagli Autori alla scrofola vengono contraddette dai fatti più generali. L'umidità? La scrofola regna in Ispagna a Madrid, in Isvezia a Scania (*Retzius* 1836), in Nizza, in Reims, nell'Orleanese, in Montpellier, luoghi tutti favorevolmente situati, secchi, battuti dai venti e soleggiati. Nell'Hérault il villaggio di Cazouls conta molti scrofolosi e strumosi, mentre i paesi vicini ne sono esenti. A Rouen, nella Bretagna, paesi invece generalmente umidi, non domina endemicamente la scrofola, che poi tale si presenta in più luoghi dell'Italia, contrada separata di dieci gradi dalla Bretagna, e così diversa per

tutti i rapporti, che si potrebbe difficilmente comprendere come un inglese ed un italiano godano della stessa salute e soggiacciano alle stesse malattie. Nel villaggio de' Pirenei, che è situato a livello del fiume Adour, gli abitanti sono strumosi, scrofolosi, rachitici; più all'insù e superiormente al fiume, la popolazione è bella e sana; ad un' altezza più grande e molto più al di sopra del livello del fiume stesso ricompare la scrofola nelle capanne secche e depurate da un'aria viva ed elastica. Un uomo d'altronde ben costituito non diviene scrofoloso se va ad abitare un paese ove regna endemica la scrofola e nemmeno la sua generazione sarà scrofolosa; e invece viene assalito da una febbre intermittente dove questa domina, per l'umidità. Se l'umidità poi è carica di putride emanazioni, produce febbri di cattivo carattere, tifi, disenterie, ecc., ma non la scrofola. Ammettendo finalmente coll'Autore, che scrofola e tisi si confondano in uno stesso genere di malattia, l'antagonismo osservato tra le febbri paludose ed i tubercoli, varrebbe, come nuovo argomento, ad eliminare l'umidità come causa della scrofola.

La scrofola può essere invece, per dir così, seminata ne' luoghi i più sani. Questo modo di importazione non è altro che quello con cui si formarono in realtà le endemie scrofolose. È assai probabile che a Nizza la scrofola sia stata importata dai molti tubercolosi che da secoli vi invia l'Inghilterra. Nella penisola spagnuola dominò endemica la scrofola, dopochè le armate del Nuovo Mondo vi importarono la sifilide; e l'importazione delle malattie ereditarie costituisce, per una nazione qualunque, un flagello ben più funesto che non le epidemie passaggere le più mortifere.

Una delle conseguenze deplorabili della dottrina dell'irritazione, fu quella di trattare la sifilide cogli antiflogistici. *Lugol* osservò questo metodo somministrargli le

occasioni di curare delle sifilidi consecutive, che dispongono i malati ad avere una posterità scrofolosa.

Il difetto di incrociamento di razze è causa di scrofola endemica, e la legge che interdice il matrimonio tra parenti, è legge naturale piuttosto che politica, come osserva *Buffon.* La maggior parte della nobiltà spagnuola è per questa causa rachitica; così è della razza ebrea che sarà forse un giorno estinta dalla scrofola.

Dei climi in relazione all' andamento della scrofola, e delle altre cause.

Non vi ha clima che possa rendere scrofoloso un uomo originariamente ben costituito; ma certo è che quello modifica la costituzione di questo e le sue malattie scrofolose, se vi fu prima inclinato. Gli abitanti intertropicali, se scrofolosi, muojono tisici nei climi nostri temperati, e specialmente i negri.

Le recrudescenze della scrofola hanno luogo ordinariamente nella primavera, dal gennajo fino al giugno inclusivamente, e se queste per il trattamento vengono a presentarsi tutti gli anni meno intense, si può riguardare la malattia come in via di guarigione, e ripetere nell'estate, e con isperanza, il solito metodo di cura jodica.

L' invasione della scrofola è per lo più affatto spontanea; questa verità discende naturalmente da tutto l' esposto, e da quello che siamo per dire, seguendo il nostro Autore.

Le malattie scrofolose non divennero più comuni dopo la gloriosa scoperta di *Jenner;* non è dunque giusto l'attribuire alla vaccina lo sviluppo della scrofola in nessun caso. La mastuprazione essa pure non è bene spesso che un effetto della scrofola, essendochè i soggetti deboli vi si danno assai più che i forti, e tra i deboli anche i tisici. Così dicasi della copula durante lo scolo mensile, creduta da taluno come causa di scrofola.

Lugol non ha fin' ora osservato un solo caso di contagiosità della scrofola o della tisi. L'umidità non produce necessariamente la scrofola: nelle prigioni non si osserva che qualche scrofoloso in chi abita al basso, in luoghi umidi; mentre se ne vedono molti talvolta tra quelli che abitano i piani superiori.

Studiando così le altre cause occasionali, le trova tutte insufficienti a produrre una malattia che, come questa, è troppo generale nella famiglia per non essere ereditaria.

E così finisce *Lugol* questo suo primo trattato, tutto eziologico e pieno delle più belle vedute pratiche, lasciandoci il desiderio di tutta la parte diagnostica e terapeutica, che egli promise di dare alla luce quando che sia. (Dott. *A. Dubini*).

Al chiariss. sig. dott. Maffoni,

Membro del Collegio Medico di Torino.

Parma, 10 ottobre 1844.

Quand'Ella, chiariss. signore, mi mandò gentilmente un esemplare delle sue « Dilucidazioni ecc. » sulla natura delle febbri tifoidee, non mancai di ringraziarnela, com' era mio debito, e Le dissi ad un tempo che la quantità degli affari, in che mi trovavo impegnato, non mi avrebbe probabilmente permesso di rispondere alle obbiezioni contenute nella detta Memoria. Le promisi però che avrei invitato qualche mio amico, partecipe delle mie massime patologiche, a far le mie veci: e l'amico che di buon animo corrispose al mio desiderio fu il dott. Francesco Robolotti, *di Cremona. A lui appartiene la Memoria che ho l'onore d'indirizzarle, nella quale egli ha procurato di svolgere gli argomenti che intorno alla condizione patologica del tifo tengono, sino*

ad un certo segno, divisa la mia dalla di Lei opinione. E tanto maggiormente mi piacque che il dottor Robolotti *assumesse l'impegno, perchè Ella deve avere vantaggiosa opinione di lui, se il Collegio Medico di Torino, a cui Ella appartiene, gli decretò l'*accessit *nel concorso aperto dal celebre, e pur troppo già estinto, cav.* Giuseppe Frank *Sulla medicina Ippocratica, ecc.*

Ho l'onore di essere colla più distinta considerazione

Suo divotiss. servitore
G. Tommasini.

Sulla condizione patologica delle febbri tifoidi e del tifo. Lettera del dottore Francesco Robolotti *al chiarissimo sig. prof. e cavaliere* Giacomo Tommasini.

Spiacemi veramente di avere, per le molte cure e distrazioni avute in questi mesi, tanto tardato a rispondere a V. S. Illustrissima, e ringraziarla del pregiato regalo, che si compiacque inviarmi, d'un esemplare delle sue « Riflessioni medico-pratiche », in risposta alle obbiezioni del dott. *Maffoni* contro le opinioni da Lei sostenute sulla causa essenziale delle febbri tifoidi e del tifo (1). Ella si degnò ancora benignamente richiedermi del mio giudizio, che poi bramò fosse anche esteso sulle « Dilucidazioni », che quel medico collegiato di Torino mise fuori in quest'anno, in risposta alle «Riflessioni» medesime (2). Sebbene io stimi soverchio ed ozioso soggiungere alcuna cosa al mol-

(1) V. Annali Univ. di Med., Vol. CII, pag. 470.
(2) V. un estratto negli Ann. cit., Vol. CXI, p. 187.

tissimo ch'Ella pose in mezzo in quel dottissimo lavoro, nel quale ha vittoriosamente rivendicato quello che la dottrina italiana aveva da molti anni insegnato su questa materia, pure perchè m'è sembrato che il dott. *Maffoni* non fosse ancora convinto dalle Riflessioni di Lei, e per mostrarle la devozione e l'affetto dell'animo mio, e mosso finalmente dalla bontà della causa e delle ragioni, io Le invio, quasi in aggiunta o commento a quel suo libro, quelle poche considerazioni che mi avvenne di fare nell'esame delle due scritture. E contro il dottor *Maffoni* non sarà forse difficile di mostrare, che i principii adottati dalle scuole italiane lungi dall'essere *insufficienti a spiegare l'essenza dello stato tifoideo, nè poter reggere a una critica severa* (« Dilucidazioni » p. 52) vengono non solo confermate dalle osservazioni ed esperienze uniformi e costanti di tutti i buoni pratici anteriori all'epoca nostra, ma anche dai medici contemporanei che ebbero occasione di studiare quelle malattie vaganti da alcuni anni in Europa, e sino da coloro che parteggiano per le teoriche del dottor di Torino. Nè difficile riuscirà il provare contro di lui che le dottrine intorno la vera causa essenziale e il metodo curativo delle affezioni medesime, ch'egli intende sostituire con specioso apparato di autorità e ragioni a quelle già proclamate da Lei, si risolvono in vanità e chimere. E questa questione non è già di parole e di autorità, sì bene di esperimento e di fatto, che giova definire per la dignità dell'arte e il bene degli uomini. Imperocchè oggi

ancora veggo dominare abusi di dottrina e di pratica intorno questo grave argomento, che tornano egualmente dannosi alla clinica; sicchè i giovani medici massimamente fra queste controversie trovansi peritosi ed incerti al letto degli infermi sulla determinazione positiva e sicura della condizione patologica di quelle malattie, e sulla scelta dei mezzi più opportuni a guarirle.

Le sincere tradizioni ed esperienze secolari avevano stabilito anche prima del moderno *flogosismo*, cui oggi muovesi tanta guerra, doversi ammettere l'indole infiammatoria delle febbri tifoidee e del tifo (chè tanto nel modo d'origine, come nei sintomi principali, ne' lavori e prodotti trovati nei cadaveri, e nel metodo curativo si dimostrarono sì le une che l'altro dall'egregio nostro *Ottaviani*, e poi da *Gualtier de-Claubry*, varietà d'una sola e identica affezione morbosa), e quindi la prudente necessità dei salassi e degli antiflogistici, ma pochi, e semplici, e blandi; riuscire invece inutili, assurde, dannose le molteplici, complicate e calefacenti prescrizioni farmaceutiche. A conferma di questo vero, e per non ravvolgermi in facile ed oziosa erudizione, bastami riferire il giudizio del celebre *Omodei* (citato dal dott. *Maffoni*, a conforto della sua tesi), il quale nel suo classico Trattato « Sul Tifo petecchiale » comprendea quanto fu scritto ed osservato su questa materia. Dice egli adunque che dal 1518 a' nostri giorni tutti i medici ritennero sempre la febbre petecchiale, come le analoghe e affini, per malattie flogistiche; che in

tutti i tempi e i luoghi, si è notato la flogosi in qualche parte, e segnatamente dell'addome e della testa, costituire una complicanza frequentissima di quelle; che l'esperienza di tre secoli ha trovato essersi sempre combattute le medesime con proporzionate emissioni di sangue, e con metodo antiflogistico, talvolta energico; che le esperienze comparative convincono che il metodo stimolante, introdotto da particolari opinioni di languore e di debolezza del sistema nervoso, fa più grave e profonda la malattia, e più lunghe le convalescenze; che la moltiplicità dei rimedi, se non è dannosa, è almeno superflua; finalmente che nei casi dubbj di presenza o di mancanza di flogosi debbesi seguire il precetto generale di praticare il salasso anzichè di risparmiarlo.

La nuova filosofia medica italiana, rappresentata dal *Rasori* e da Lei sin dal principio di questo secolo, e mentre più ferveva il metodo incendiario dello Scozzese, aveva riassunto e confermato co' suoi sapienti dettati le tradizioni pratiche degli antichi; dichiarato aveva consistere il tifo e le febbri analoghe, e affini gastriche, nervose, putride, contagiose, eruttive in poca diatesi, ossia in poco fondo flogistico, sebbene imponenti fossero i fenomeni morbosi che le concomitavano; doversi perciò nella cura di quelle serbar modo e dar tempo, non essendo tollerate le forti e ripetute sottrazioni sanguigne, nè i rimedi energici. A questi principii della medicina italiana fecero plauso le scuole fisiologiche, anatomiche od organico-localizzatrici della Francia, e più o meno

quelle d'Inghilterra e di Allemagna, le quali vieppiù li confermarono con altri fatti di patologia anatomica e di clinica. Ma come alcuna volta dai buoni precetti d'ogni arte e scienza nascono gli errori e gli abusi per gli individui che le professano, così comparvero alcuni medici, che gridando flogosi ovunque alcuna traccia di morbosità appariva nell'uomo o nel cadavere, ovunque la salute per poco deviasse dal suo stato abituale, fallirono la diagnosi e la cura, considerando anche le febbri tifoidi ed il tifo, quali franche ed esquisite meningo-encefaliti, o gastro-enteriti, o bronchio-pneumoniti, e angio-flebiti diffuse, e prodigalizzando insieme ai rimedi più potenti copiose evacuazioni sanguigne (*coup sur coup*), e continuandole finchè o delirio o stupore, o febbre, tosse e dispnea, o dolori e tremiti nervosi, o meteorismo e diarrea, o rossore aridità e sporchezza di lingua sussistevano. Era perciò ben naturale che a moderare questi peccati di pratica sorgesse, per legge di reazione e di compenso, un'altra schiera di medici che sconoscendo la flogosi qual cagione primaria essenziale di quelle affezioni, o credendo che essa ne costituisce solo alcune volte una complicanza o un'aggiunta, ricorse a trovare la condizione patologica di quelle in particolari, specifiche, molecolari alterazioni, indipendenti da flogosi, sia del misto organico, sia di questo o di quell'organo ed umore, ovvero dell'innervazione e dell'ematosi. Quindi insegnava non essere necessari gli antiflogistici e il salasso, ma doversi affidare la cura ad un metodo

aspettante, ausiliario, modificatore, e piuttosto stimolante che deprimente. Che se bene operarono costoro nel frenare gli eccessi degli altri, non dovevano negare una verità clinica, la flogosi essenziale nel tifo, già dimostrata e inconcussa, nè abbandonare quel genere di cura che fu sempre sancito dall'esperienza e dall'utilità universale. Ma così avviene in medicina, che allo scoprirsi o confermarsi d'una nuova ed utile osservazione e verità, tanto poi si fa generale ed esclusiva, che si dimenticano e si distruggono le antecedenti.

Il dottor *Maffoni* trovasi fra quest' ultima schiera di medici, e le recenti sue « Dilucidazioni » intendono a dimostrare, che sì la ragione delle cause e dei sintomi, come dei risultamenti cadaverici e del metodo curativo, escludono affatto l'essenza flogistica delle febbri tifoidi. E cominciando dalle cause, che a quelle danno origine, annovera nei « Pensieri sul tifo » (poichè nelle « Dilucidazioni » tace le prove della sua tesi, riferendosi a quel suo primo libro) i cattivi alimenti, le svariate mutazioni atmosferiche, l'abuso delle sostanze spiritose, le soverchie fatiche, gli eccessi della venere e della contenzione forte e continuata della mente: le quali cagioni disturbando, a dir suo, i centri nervosi, esaurendo la fonte dell' innervazione, viene ad alterarsi la crasi sanguigna, il processo dell'ematosi e della nutrizione; nei quali alteramenti e disordini egli appunto ripone la condizione patologica delle febbri tifoidee. Poi accenna a un' altra causa generale e comune, cioè ai principii male-

fici e deleterii dei miasmi e dei contagi (ammette un contagio dotinenterico e tifoideo), i quali per diffondersi han bisogno del favore d'una particolare costituzione epidemica di ignota origine, non che di un'incognita e latente predisposizione morbosa qualunque. Ora chi ignora quali effetti ben più noti, manifesti e costanti provengano nell'organismo vivente per l'influenza di quelle condizioni esteriori accennate dal dottor *Maffoni*, come per quella di miasmi e contagi? Tutti concordemente dichiarano, che secondo loro natura, e per l'analogia con altre forme morbose, quelle cagioni agiscono disturbando, eccitando, o irritando, o svolgendo malattie d'irritazione e di flogosi; cosicchè le febbri tifoidee ed il tifo, sia che procedano da contagio specifico inaffine, o da cause esteriori generali e comuni, ovvero succedano ad altre malattie, in ogni supposizione non si potrà escludere una corrispondente condizione irritativa e flogistica per quelle cagioni suscitata. A dare un saggio della teoria del dottor *Maffoni* su questi momenti causali, è da sapersi ch'egli ammette che le forti contenzioni della mente richiamano al cervello un maggior afflusso di fluido nerveo, impoverendo l'antagonistico gangliare sistema, sicchè per questa antitesi fra i due sistemi languir debbano le funzioni della digestione e dell'assimilazione (« Pensieri sul tifo »).

A provare l'altro assunto, rivolge poscia il medico di Torino le sue investigazioni sui sintomi e sui risultamenti cadaverici nelle febbri tifoidee, e conchiude

dicendo che anche da questi elementi non si può meglio argomentare la natura flogistica di quelle. E quanto a questo argomento, oltre alle cose per Lei dette nelle « Riflessioni », chiarissimo sig. Professore, aggiungo che l'Autore medesimo nelle sue « Dilucidazioni » dichiara essere assai difficile in pratica distinguere i sintomi dello stato tifoideo da quelli della encefalite e della gastro-enterite. Ed abbiamo poi le ragioni di fatto ben più numerose e concludenti riferite dai medici europei contemporanei, i quali dall'osservazione clinica imparziale, come dall'anatomia patologica, trovarono negli infermi e nei cadaveri dei tifosi, sintomi frequentissimi ed evidenti, non che tracce non equivoche di flogosi, tanto che appoggiandosi appunto agli accidenti precipui e più costanti di quelle febbri, come ai risultamenti ultimi dell'autossìa, vennero tutti quei medici nella convinzione di ammettere in esse uno stato flogistico in questa o in quella parte, qualunque fosse il nome o il concetto con cui si volle significare, o di irritazione infiammatoria, o di infiammazione nervosa, o di sopra-eccitamento, congestione, flussione, angioidesi, o si ammettesse primario e fondamentale, o secondario e accidentale, o lieve o grave, o subdolo e manifesto, o superficiale e specifico. E dell'anatomia patologica, dice il dottor *Maffoni* (pag. 18) ch'essa non solo vale a dimostrare che la prossima causa delle affezioni tifoidi non consiste in infiammazioni locali, e in alterazioni qualunque di tessuto, e che le lesioni flogistiche rinvenute possono chiamarsi se-

condarie, o eccezioni, o complicanze più o meno estranee al carattere essenziale della malattia, ma prova anzi che lo stato tifoideo ad una condizione affatto diversa dalla flogistica riferire si debbe. Per quanto oggi siasi abusato dell' anatomia patologica dalle scuole organico-localizzatrici della Francia per trovare in ogni funzione alterata, o sintomo morboso, la corrispondente lesione anatomica di qualche organo o apparecchio, spesso confondendo, come disse il nostro egregio *Geromini*, il fatto clinico o vivo col fatto anatomico o morto; non si potrà ammettere che quella nobilissima parte della medicina sia così imperfetta, infedele o insufficiente, come scrisse il dottor *Maffoni*, nello spiegare la essenza del tifo. Imperocchè trovo abbastanza generale e costante il fatto per essa rivelato, che nella massima parte dei casi di febbre tifoidea riscontransi alterazioni più o meno estese e profonde, ma sempre evidentemente flogistiche in questo o in quell' organo. Io non dirò con moltissimi che queste alterazioni siano in ogni caso annidate piuttosto nella mucosa gastro-duodenale, o in quella dell' ileo e del colon, nè che esse costituiscano il carattere anatomico essenziale, unico distintivo di quelle malattie, come la causa e il processo morboso fondamentale di tutte le febbri continue dette essenziali, sicchè la febbre tifoide ed il tifo altro non sarebbe che una gastro-duodenite, o una dotinenterite, o enterite follicolare. E sebbene gli anatomici o clinici francesi, perchè forse prevenuti da quella entità morbosa creduta

indispensabile (quasi fosse l'esantema caratteristico di quelle febbri sviluppatosi negli intestini, anzichè sulla cute), non trovassero coll'autossìa alcuna lesione, o anomalia anatomica apprezzabile nel cervello e sue dipendenze capace di spiegare i fenomeni tifoidei, si dovrà per certo concedere che lavori e prodotti flogistici anche nell' encefalo e sue membrane, siano idiopatici o diffusi da altre parti, trovansi assai frequentemente in quelle malattie; lavori e prodotti che spiegano l' origine e l' esistenza dei fenomeni del delirio, dello stupore, e dei movimenti involontarii, come recentemente, oltre l'osservazione degli antichi, provò pure *Piedagnel.* Tuttavolta, ancorchè la mia autorità nulla valga, come medico d'ospitale che vede sempre gli infermi di febbre tifoidea a morbo assai inoltrato, santamente affermo che in tutte le sezioni degli estinti per essa ho sempre trovato, oltre le alterazioni sinceramente flogistiche o nell' encefalo o nella mucosa gastro-duodenale, anche quelle lesioni speciali dell'ileo (cioè injezione, chiazze rosse, ulcerazioni e talora gangrena e perforamento della mucosa e della muscolare dell' ileo e del principio del crasso intestino, piastre elittiche del *Peyer*, ingrossati i follicoli agminati e solitarii del *Brunner*), le quali sì in Francia e in Germania, come in Inghilterra e in Italia si riscontrarono comunemente nelle tifoidee. Per la qualcosa mi rimembra come in questo ospitale medesimo di Cremona si osserva ora quello che un secolo fa osservarono, e prima dei Francesi stabilirono intorno la

vera causa e sede del tifo, due illustri clinici concittadini, noti a tutta Europa, *M. Ghisi*, e *P. Valcarenghi*. Imperocchè il primo, ponendo la causa di quello nell'*infiammatorio lentore*, scriveva « quanti ho veduto infermi morire di quella malattia, in tutti ho riconosciuto infiammato il ventre, il capo e il petto, o insieme più d'una di queste nobili parti ». Ed egli a fine di evitarne le mortali infiammazioni adoperava, oltre il salasso e i purganti, particolarmente il mercurio estinto nella conserva di rose ad alte dosi, e continuato per più giorni (mezza dramma al giorno, e più d'un'oncia in ciascuna cura); metodo in parte imitato, sostituendosi il calomelano, e trovato sì utile in Germania dal 1836 al 1842 da *Lisser*, *Wolff*, *Sicherer*, *Rösch*, *Weber*. Il *Valcarengo* poi, come anche dimostrò l'illustre *Omodei*, col determinare l'indole primitiva individuale del tifo nell'infiammazione di qualche viscere del capo, del petto, e più specialmente del basso ventre, « *cum in imo ventre primaria ejusdem vigeret causa, atque cerebrum per consensum tantum, ut ajunt, pati videretur* », fu l'antesignano della moderna scuola anatomica e fisiologica di Francia nella teorica delle tifoidee, giacchè ripone esso pure la causa essenziale di quelle nell'infiammazione della mucosa gastro-enterica. Se non che il mio scopo non è quello di determinare la sede anatomica della flogosi nelle tifodee, sibbene di confermare la presenza costante di quella, e che tutte le alterazioni cadaveriche, ovunque si trovino, ad essa unicamente debbonsi riferire.

Imperocchè tale è la verità dei fatti e dei risultamenti che si ebbero uniformi e concordi, ad onta della diversità dei climi, degli individui e delle opinioni, negli infermi e nei cadaveri di coloro che furono vittima delle affezioni tifoidee; nè le umane nature e infermità non soggiacquero ancora ad alcun cangiamento, ed oggi si osservano e si sperimentano quegli stessi elementi causali, sintomatici, necroscopici e terapeutici, che si osservarono e si provarono altre volte proficui o dannosi. Nè tra i medici osservatori e clinici profondi (anteriori all'epoca nostra, ed estranei alle odierne quistioni) che tennero e dimostrarono flogistica la natura del tifo, potrei additarne alcuno più autorevole di *Sebastiano Cera*, di Milano, « De febri nosocomica », e del celebre *Hildenbrand* padre, « Sul tifo ». Che se si potranno trovare ammalati estinti di vera febbre tifoide senza presentare alcuna traccia di lesione alla mucosa dell' ileo, creduta caratteristica, indispensabile delle tifoidee; io credo che non così egualmente avvenga (se non in casi estremamente rari) delle lesioni flogistiche in questa o quella parte del sistema nervoso, in questo o quel viscere, le quali, come cause della malattia e della morte, non potevano essere via volate coll'anima. Ed anche quei medici che sono avversi alla essenza flogistica delle tifoidee, e che in suo luogo ammettono le occulte disposizioni del misto organico e degli umori, ed ammettono il deperimento dell'innervazione, o la specificità o individualità di processo diverso dal flogistico, non possono non conve-

nire, obliquamente o direttamente, che vere e reali tracce infiammatorie si trovano nei cadaveri dei tifosi. Lo stesso dott. *Maffoni*, nei « Pensieri sul tifo » confessa che fra le alterazioni necroscopiche tutti i medici notarono nel *cranio* turgenza nei vasi meningei e cerebrali, effusione di siero giallognolo, sanguinolento o puriforme, macchie e tracce flogistiche all' aracnoidea, ascessi, gangrene, rammollimenti ed induramenti del cervello per pregressa infiammazione; nel *collo* e nel *petto* infiammazioni e suppurazioni della laringe e trachea, i polmoni infarciti, gangrenati, cuore pieno di sangue nero, pleura e diaframma infiammati; nell' *addome* ventricolo infiammato, con pustole, granulazioni, corrosioni e gangrene, intestini ulcerati, gangrenati, glandule del *Peyer* e del *Brunner*, come il fegato, la milza, il mesenterio, infiammati, ulcerati, gangrenati. E l' illustre prof. *Bufalini*, che divide o insegna al medico di Torino la mancanza della flogosi essenziale nelle tifoidee, e che curò nella sua Clinica di Firenze 20 ammalati di quelle malattie (8 dei quali morirono con sintomi di profonda adinamia) con salassi e antiflogistici puri, e più coraggiosamente ove erano complicazioni di locali congestioni o di flogosi, pronuncia (« Sulle febbri », 1841; e la sua « Clinica » di Firenze, 1842) che ne'cadaveri di quelli non si è mai potuto rinvenire indizio alcuno di flogosi. Ma egli ingenuamente descrive di aver trovato nel *cranio* rigonfi assai bene i vasi venosi del cervello, e molto distesi i seni d'atro sangue, nella sostanza cerebrale

molti punti rossi, e alla pressione di quella pareva trapelasse quasi appunto gocciolina di sangue da quelle minime boccucce di vasellini venosi, il midollo spinale tumefatto e come purolento; nei polmoni esteso ingorgo sanguigno nero, ed essi erano più ingrossati e come in istato di pneumonite al primo grado; nell' addome i rossori della mucosa gastro-intestinale e con colore d' ardesia, e a chiazze qua e là, rammollita, ulcerata all' ileo, follicoli ingrossati, suppurati, e infiltramento di muco, il fegato, la milza sempre molto turgidi e voluminosi; così i vasi dell' epiploon, del mesenterio, i reni e i muscoli tutti. Pure, chi il crederebbe?, quell'eletto ingegno chiamò spontanee e non flogistiche quelle descritte alterazioni, che da tutti i più celebri clinici e anatomici si ritengono per caratteri positivi e non dubbii di passati processi flogistici, ed egli conchiude che quelle congestioni sanguigne venose contemporanee in più organi, e senza contrassegno veruno di turgenza vascolare e di flogosi, e quel colore dei tessuti costituito dalla turgenza predetta dichiarano abbastanza che non erano un residuo della flogosi stessa, ma l' effetto soltanto d'un certo trattenimento del corso del sangue non abbastanza sospinto innanzi per le propagini venose. Facilmente quindi egli spiega originarsi le flussioni nel corso delle febbri con adinamia, e dice facilmente risguardarsi come stato morboso essenziale quello che è solo una sopravvenienza, un' affezione secondaria, un epifenomeno, frequente sì, ma non mai la causa essenziale delle febbri, a sco-

prire la natura delle quali c' conviene rivolgere le nostre ricerche allo stato del sangue, e agli atti chimici della vita. Ma se non sono segni evidenti di flogosi le descritte congestioni, e gli ingorghi in molte sedi ad un tempo, i rammollimenti, le alterazioni, e le altre lesioni dei tessuti organici e più della mucosa gastro-intestinale, i frequenti versamenti sierosi e sanguigni nelle cavità, e l' aumentata secrezione mucosa, io non so a quale altra cagione, se non supposta o ipotetica, possano riferirsi. Per le quali cose si vede, che anche da questo elemento delle risultanze necroscopiche desumesi ch' esse procedono da alteramenti genuini di flogosi, o che almeno esse si accostano a quelle che rinvengonsi in tutte le altre malattie sinceramente infiammatorie. Che se non sono costanti ed identiche in un organo o sistema, variando grandemente la sede loro nei diversi individui, e forse per varietà del rapporto di endemiche, epidemiche e contagiose, sono almeno (leggeri, o gravi, o modificate che siano) costanti, e invariabili in qualcuno, così che può dirsi col *Boisseau*, che non si erano voluto o saputo vederle, e che chi le negò ha veduto o voluto veder male. Eppure il dott. *Maffoni* asserisce: non essendo costanti quelle lesioni flogistiche nei cadaveri dei tifosi, nè proporzionate alla gravezza della malattia, perchè di somiglianti si riscontrarono in altre malattie che non furono tifoidee, mentre in questi si osservarono talvolta le parti in istato normale senza quelle speciali alterazioni, dunque la flogosi non è necessaria, primitiva,

bensì secondaria, accidentale, indipendente dallo stato tifoideo. Quando, continua egli, le malattie flogistiche e acute vestono la forma tifoidea, non è già che la flogosi si sia propagata e diffusa nei centri nervosi, ma perchè si è accesa in individui già prima predisposti e atteggiati al processo tifoideo per le cause agenti sul sistema nervoso e circolatorio; la flogosi sopraggiunta ne è come complicazione, e risveglia la latente affezione tifoidea, la quale, vinta la flogosi, rimane in corso coll' individualità sua propria. Ma egli intanto concede che tal fiata lo sviluppo del morbo tifoideo può risvegliare e aggravare la flogosi locale, e del resto quella sua patogenia è asserita gratuitamente. E quanto al fatto, sul quale tanto insiste della mancanza di sensibili alterazioni flogistiche nei cadaveri dei tifosi, e della nessuna proporzione di quelle coi fenomeni morbosi manifestati dall' infermo, e colla causa della morte, bisognava provare con dati statistici se quel fatto avviene *saepissime* ovvero *aliquando*, come notano i diversi clinici, se fu raro o eccezionale, o come egli crede, comune e frequente. Intanto da *Chomel* questo fatto medesimo è dichiarato rarissimo, e in cinque anni non ha mai veduto questa eccezione; così il *Prout* dice aver sempre trovato tracce d' infiammazione in 150 cadaveri di persone morte per febbri atassiche; così nella statistica di *Rösch* in uno sopra 12 periti di febbri mancò ogni indizio di flogosi, e secondo *Andral* in due sopra cento. Nè mancano ragioni, a mio credere, per spiegare la possi-

bilità di questi casi eccezionali senza detrarre al principio generale stabilito, e senza offendere i colleghi col dubbio dell' errore di diagnosi, e dell' inesattezza e insufficienza d' indagini. Non può darsi che que' processi flogistici che concomitavano o costituivano l'affezione tifoidea in questo o in quell'individuo, fossero già estinti dopo ardite e insistenti sottrazioni sanguigne, sicchè più reliquia non ne rimanesse nei cadaveri, come avvenne in tutti gli infermi che si credevano estinti di flogosi, e di cui il celebre *Rasori* tesse la storia nella seconda serie all' appendice della sua Teoria della flogosi? Non può ancora avvenire che le alterazioni e i prodotti flogistici nelle tifoidee, come in ogni altra malattia, siano così lievi e difficilmente discernibili dall' anatomia patologica, massime se annidati in quella finissima tessitura della polpa cerebrale e gangliare? La ragione ci persuade che non potevano mancare, se è vero che ove vi ha pervertimento e lesioni di funzioni, ivi bisogna ammettere alterazioni, siano idiopatiche o simpatiche, dello strumento o dell' organo destinato ad esercitarle, se è vero che i sintomi predominanti delle tifoidee non possono essere indipendenti da lesione organica, da cui partono i fenomeni medesimi. D'altronde è un fatto che, secondo le diverse individualità organiche, può in tale essere compatibile la salute e la vita anche con guasti strumentali estesi, profondi ed antichi; mentre in altro non è tollerata la più lieve lesione senza che la salute o la vita vi soccomba: e così veggiamo non raramente alcune ma-

lattie terminare in morte senza che lo stato degli organi principalmente e primitivamente affetti appaia offeso gran fatto, e possa dar ragione sufficiente della morte; laddove il cadavere d' altro infermo presenta tali alterazioni da maravigliare come esso abbia sì a lungo vissuto, anzi non mai avvertito la menoma lesione funzionale, nè alcuna molestia sintomatica. Laonde scorgesi che la natura ha varii modi di esprimersi per le varie individualità organiche, e che la legge della costante e necessaria proporzione e corrispondenza tra le cause, i sintomi, i rimedii e le necroscopie, quanto giusta e desiderabile in astratto, altrettanto è difficile a sempre conseguirsi nella pratica; e starà sempre fermo che ad onta di questi esempii eccezionali la flogosi è la base dei sintomi tifoidei, come degli alteramenti cadaverici che si rinvengono nei tifosi.

Egli è necessario, finalmente, chiariss. sig. Professore, che aggiunga ancora alcuna cosa a quanto Ella già espose nelle « Riflessioni » intorno all' ultimo argomento del metodo curativo, che il dott. *Maffoni* crede potente a confortare vieppiù la sua tesi della mancanza della flogosi nelle febbri tifoidee. Se i salassi e i controstimoli energici, egli afferma, non sono tollerati o nuocciono, è sempre una prova maggiore che quelle affezioni si scostano per propria indole dalle malattie infiammatorie, nelle quali simili mezzi riescono vantaggiosi; che in moltissimi casi il salasso non solamente non è indicato, ma risulta assolutamente micidiale; che si deve al metodo antiflo-

gistico contrapporre lo stimolante, il quale danno non arreca, ed è talvolta conveniente, anzi necessario (« Dilucidazioni » pag. 36-38). Ma se talvolta riuscirono utili gli stimolanti, e ciò fu nella terminazione della cura, e adoperati moderatamente e come accessorii, o per qualche circostanza, momento, sintoma, ed opinione individuale, e forse allora che essendosi abusato del metodo antiflogistico e del salasso, massime in una malattia, che non ne sopporta di molti e violenti; questa non è una ragione sufficiente per negare l'indole flogistica di quelle febbri e la convenienza degli antiflogistici. Imperocchè è troppo potente e inconcusso il fatto sancito dall' esperienza secolare e giornaliera, e dall'utilità universale, e sul quale tutti i medici contemporanei concordano cogli antichi e tra loro, essere cioè gli stimolanti erronei, superflui e dannosi; convenienti per converso, e necessarii gli antiflogistici e i salassi generali e locali, almeno in principio (mediocri, anzichè ripetuti e abbondanti), come quelli che campano molti da morte, abbreviano o fanno mite il corso della malattia, ne modificano o rendono meno gravi le lesioni secondarie. Nell'epidemia tifosa Lombarda del 1817-18, scrive *Omodei*, da per tutto si praticarono argomenti antiflogistici rinfrescanti o debilitanti dal principio alla fine, senza alcun riguardo all' illusorio languore degli stadii avanzati del morbo, e in alcuni paesi con tanta felicità di successo che non si ebbe maggior mortalità del 7, del 5, e sin del 4 per cento.

Ora adunque, continuando al primo detto, siamo pervenuti a quello che si doveva dimostrare, che la flogosi v' ha realmente nello stato tifoideo, perchè viene dimostrata dalla ragione delle cause, dei sintomi, del metodo curativo e delle risultanze cadaveriche, e perchè la confessarono i medici di ogni età e paese, e con strana contraddizione anche gli stessi oppositori. E fra questi mi dimenticai annoverare due altri medici distinti, i dott. *Gio. Strambio* e *De-Renzi*, i quali concedono quello che a noi più importa che sia stabilito. Dice intanto il primo (« Gazzetta medica ») che i processi flogistici nelle febbri tifoidee sono secondarii, apparenti, accidentali; ma ammette che essi son prodotti da un principio contagioso e venefico, inaffine, irritante, capacissimo a suscitare la flogosi, che sono frequentissimi, che estinti in una parte possono sorgere in una seconda, per svilupparsi in una terza; che il salasso è necessario, utilissimo, anche dove mancano segni di locale infiammazione, (purchè all' *indicante* congiungasi il *permittente*); che gli altri presidii farmaceutici trovati più utili sono gli antiflogistici. Le quali espressioni e dottrine sono l'eco fedele e riassuntivo di quanto osservarono gli antichi clinici, non che i moderni antesignani della nuova dottrina medica italiana, che il dottor *Strambio* ha tanto combattuta. Scrive il cav. *De-Renzi* (« V. Annali universali di medicina, » 1841). Le febbri tifoidee manifestansi più comunemente sotto la forma infiammatoria, e i sintomi morbosi, come le lesioni trovate nei cadaveri

possono riferirsi alla flogosi; la cura razionale consiste pei primi giorni nel salasso; ma vuolsi con gran circospezione eseguirlo nei giorni elevati, nei quali il sanguisugio locale è la più sana indicazione che si presenta, come in pari tempo è la pratica meglio sanzionata dall' esperienza per evitare o deviare le tendenze congestive, e le flussioni sanguigne nei centri nervosi. La febbre tifoide del 1840 si è spesso complicata con infiammazioni cerebrali... si manifestò colla forma infiammatoria, e coi sintomi più imponenti di angioidesi e talor anche di flogosi... con più forti congestioni encefalo-spinali; e nelle necroscopie si trovò la solita injezione venosa nelle mucose e più nella gastro-enterica, e nelle meningi encefalo-spinali. — Ma la flogosi, dice il dott. *Maffoni* cogli altri, non è genuina, primaria, costituente l' affezione tifoidea, ma ne è solo una superfetazione, una complicazione, una causa accessoria accidentale, ovvero è procurata dall' affezione tifoidea medesima, o questa inclina a quella, o con quella ama svolgersi ed associarsi. Or chi non vede come in queste ambigue espressioni e ripieghi racchiudasi la più manifesta contraddizione, e l' assurdo di ammettere due fatti morbosi operanti a un tempo nella medesima macchina in modo diverso ed opposto? E se anche fosse secondaria, complicante la flogosi nelle tifoidee, cesserà per questo di essere flogosi? e non sarà egualmente inevitabile di frenarne i progressi ed i lavori, finchè frenabili sono, cogli antiflogistici, come fosse primaria, essenziale? Lo stesso dott. *Maffoni* ne' «Pen-

sieri sul tifo », non dissimula la difficoltà di ben distinguere in pratica quando lo stato tifoideo o la flogosi è primitiva ed essenziale, e quando secondaria accidentale. Questa flogosi che accompagna e costituisce l' affezione tifoidea sarà, se volete, particolare e specifica per la presenza e qualità della causa irritante; sarà una flogosi talor d'indole mite, incapace di alterare profondamente i tessuti, e con facilità guaribile con nessuno o con contrarii rimedii; sarà tal' altra volta insidiosa, e rapidamente irradiantesi in questo o in quell' organo o ne' centri nervosi più essenziali alla vita, dando origine alla intricata catena di fenomeni morbosi, che quelle febbri caratterizzano, e a pericoli inaspettati; altererà i lavori chimico-vitali dell' ematosi, dell' assimilazione e delle secrezioni: ma non potrete sconoscere che flogosi vera e reale non sia, che quelle alterate funzioni non siano dipendenti e subordinate alla lesione flogistica e primitiva dei solidi, che la cura, benchè modificata e parca, non sia l' antiflogistica. E se voi apertamente concedete originarsi e costituirsi la flogosi nelle tifoidee e nel tifo per le potenze irritanti e inaffini de' contagi e de' miasmi, che riconoscete attissime a suscitarla; se concedete che la flogosi a quelle si associa assai facilmente, o n' è parte principale e costante, che esse hanno un corso determinato, invariabile, necessario, che sono comunemente accompagnate da febbre continua, da sintomi e alteramenti cadaverici riferibili ai flogistici, se dichiarate per ultimo essere meglio curabili cogli antiflogistici che

cogli stimolanti; come potete in buona logica conchiudere che la flogosi in quelle affezioni non sussiste, e non ne costituisce la causa primitiva, essenziale? non v'ha la tanto raccomandata corrispondenza fra cause, sintomi, rimedii e risultanze cadaveriche? non trovansi tutte le leggi, i fenomeni, i caratteri antecedenti concomitanti e successivi, che competono a tutte le altre malattie infiammatorie?

Provato pertanto che tutti i medici indistintamente riguardano le affezioni tifoidee come flogistiche, o almeno molto simili e associate più frequentemente alla flogosi, e insegnano doversi quindi curare più comunemente cogli antiflogistici, ora è a dimostrare se i dogmi patologici e terapeutici, che il dottor *Maffoni* intende sostituire alla condizione flogistica, siano meglio provati dalla ragione e dal fatto, e sanciti egualmente dall'esperienza e dall'utilità universale. Col negare un fatto noto, inteso e conceduto da tutti i clinici e anatomici antichi e contemporanei, un elemento morboso positivo e concreto, la flogosi, e quindi la convenienza del regime antiflogistico trovatosi necessario in ogni tempo e luogo, a qual altro stato patologico, a qual diverso argomento terapeutico ricorrete voi? Ad alteramenti e disordini del misto organico, de' centri nervosi o della crasi sanguigna, che voi stessi dichiarate molecolari, particolari, specifici, ignoti, arcani, e non dimostrabili, perchè sfuggevoli ai sensi, all'anatomia patologica, e alla chimica organica. Ma così operando, invece di sbandire, come pretende il dottor *Maffoni*,

le oscurità e le controversie che ravvolgono ancora la condizione essenziale delle tifoidee, egli le addensa vieppiù, nè si accorge che si copre nel pallio delle incognite e delle chimere. Se il sistema nervoso, dice quel medico di Torino, è nelle affezioni tifoidee profondamente affetto, e' conviene ammettere che lo sia in un modo particolare a noi ignoto: ma ammettendo soltanto questa qualunque affezione del sistema nervoso non è ancor essa bastante a rendere ragione di tutti i fenomeni tifoidei; e' converrà adunque cercare un altro elemento per poter spiegare tutta la sintomatologia di questi morbi, e non trovandola nei solidi cercarla negli umori, e specialmente nelle alterazioni del sangue (« Dilucidazioni », p. 26). E intorno al metodo curativo udite quali rimedii *potrebbero riuscir vantaggiosi* nelle tifoidee e nel tifo! (Ivi, pag. 13). 1.° Tutti quelli che valgono a temperare l'eccessiva irritabilità del sistema alimentare, riparando ad un tempo alle perdite della macchina, siccome sono i mucilaginosi e gli ammollienti. 2.° Quelli gioveranno che servono a diluire il sangue, che possono mutarne la crasi pervertita, che vellicano ad un tempo blandamente il sistema nervoso, aumentando la tonicità del capillare, siccome sono gli acidi minerali e vegetabili allungati. 3.° Saranno utili in alcuni casi i farmaci che hanno forza di promuovere blandemente le secrezioni, di favorire l'espulsione dei principii inaffini senza abbattere soverchiamente il sistema nervoso, quali sono i sali neutri a dosi rifratte, i blandi purganti, non escluso

pur anco il calomelano. 4.° Potranno finalmente essere utili talora i diaforetici più miti, ma saranno sempre da evitarsi i rimedii che servono ad abbattere la potenza nervosa, e a scemare la contrattilità del cuore e delle arterie, quali sono la digitale, le grandi dosi di tartaro stibiato, l'acqua coobata di lauro-ceraso, l'acido idrocianico, e tutti i torpenti virosi. — Il quale imponente apparato di indicazioni e di esigenze farmaceutiche, per dirla di passaggio, ci porterebbe a troppo lunghe e forse acerbe riflessioni, se fosse prezzo dell'opera discuterlo, che non vogliamo; e al ciel piaccia che da questo esempio non rida di noi lo straniero, che ci ode tanto gloriare di avere progredito più d'ogni altro popolo nella filosofia della terapeutica. Se non che è nostro conforto sapere che questa pompa di farmaci non è merce della medicina italiana, la quale si onorò sempre di una semplicità ed economia di medicare veramente caratteristica, ma è propria di alcuni, che mossi dal sistema di opporsi a quanto fu concordemente stabilito per le tradizioni e le esperienze più splendide ed utili, a tutto che è nazionale e fraterno, a quello che ha insegnato in Italia da mezzo secolo la nuova dottrina medica, di cui invano si tenterebbe dimenticare i tanti beneficii, e per la quale anche le vere origini e ragioni di cura di questa classe di morbi tifoidei venne rivelato, amano meglio correr dietro alla servile imitazione degli stranieri, alle discordie, a falsi idoli e vane larve, che poi non possono dimostrare con quei mezzi più certi e infallibili

che le scienze naturali e la medicina posseggono. Quindi discostansi, come dice il poeta, dal diritto sentiero, perchè vieto e vulgato, e fra le ambagi e le vanità inutilmente contendono, e vanno a ritroso e si smarriscono. Io rispetto le fatiche di coloro, i quali intendono alacremente a investigare le condizioni del sangue e degli umori in stato sano e morboso, se possono essere viziati primitivamente, se nelle tifoidee i vizi del sangue consistono, come dicono, nell'aumento della quantità de' globuli e nella diminuzione della fibrina, e se finalmente costituiscono uno degli elementi causali di quelle. Ma siffatte ricerche ed analisi, forse perchè instituite sul sangue quiescente e morto anzichè sul circolante e vivo, cioè non più soggetto alle leggi vitali ma alle fisico-chimiche, non riuscirono sinora che a risultamenti incerti e contraddittorii; così che essi altro non essendo che ignoti che procedono da altri ignoti, o cose più presto supposte a *priori* che determinate col fatto e per le vie dei sensi e dell'induzione, non possono essere elevati in modo positivo e solenne alla dignità di condizioni morbose essenziali e primitive, nè sono capaci di stabilire vere e utili deduzioni per la clinica. E abbiamo d'altronde autorità e ragioni convincenti, che negano apertamente e dichiarano false queste primitive alterazioni del sangue e degli umori nelle tifoidee. Il celebre *Louis* confessa nulla aver trovato di proprio e particolare nel sangue estratto in quelle affezioni; e *Forget* conchiuse il suo celebre trattato su questa materia col giudizio so-

lenne: *ad onta di tante autorità in contrario, io penso che l'alterazione primaria o secondaria del sangue in quelle malattie, come fatto generale apprezzabile, resta ancora a dimostrarsi, se non è già dimostrato falso.* E fu già provato dagli egregi nostri *Ottaviani* e *Fantonetti* che le alterazioni del sangue e degli umori nei casi medesimi, comparendo a morbo inoltrato, non potevano essere considerate primitive ed essenziali, e l'*Ottaviani* medesimo e il *Facen*, di Venezia, misero fuori d'ogni dubbio con esperimenti e raziocinii che il sangue nelle predette malattie non mai presenta alcun segno o inclinazione più sollecita e incipiente di corrompimento e di putrida degenerazione, ma che è simile ne' suoi caratteri fisici a quello d'ogni altra malattia flogistica o estratto da organismi sani. Per la qual cosa restano ancora nel lor pieno vigore le obbiezioni che contro alla possibilità delle primarie e indipendenti alterazioni degli umori e del sangue nelle malattie opposero illustri patologi e clinici, i quali dimostrarono con fatti e ragioni vittoriose, che il sangue in esse cangia bensì d'aspetto e natura, ma i cambiamenti suoi non sono isolati e sussistenti per sè stessi, ma bensì subordinati a quelli dei solidi organici, e quindi non primitive fonti di morbi cardinali, ma solo scala, sintomi o mezzo per investigare e indicare la condizione patologica di quelli (*Giacomini*, « Farmacologia »).

Finchè voi adunque non ci dimostriate rigorosamente che quelle alterazioni degli umori e del san-

gue, come dell'ematosi, dell'innervazione o del misto organico siano veramente primitive ed essenziali, donde e come procedano, e in che consistano, e che la flogosi nulla parte o influenza abbia comune con esse e collo stato tifoideo, parmi miglior consiglio nello stato attuale di nostre cognizioni quello di non lasciare il certo per l'incerto, per non dire il vero pel falso; quello di stare contenti alla sola causa assegnabile e discernibile, alla parte nota e curabile della malattia, anzichè correr dietro al supposto, all'occulto, all'ipotetico, che può tornare grandemente dannoso alla clinica. Imperocchè voi escludete un fatto morboso, che ancorchè fosse secondario, eventuale, è il solo sensibile e dimostrabile, e che nella pluralità dei casi potete ancora frenare ed estinguere con quei mezzi certi e positivi insegnati dall'esperienza secolare e giornaliera; mentre non potrete mai adattare all'atto pratico quello che è ignoto e ipotetico, nè avete ancora trovato un metodo, o un mezzo curativo singolare e specifico che valga ad opporsi alle occulte alterazioni del sangue, agli arcani lavori e mutamenti del misto organico, dell'ematosi e dell'assimilazione, a curare essenzialmente le affezioni tifoidee, le quali tutte guariscono, se guaribili sono, esclusivamente per gli antiflogistici. Come le parole *alterazioni e disordini particolari e specifici* altro non sono che parole e gerghi vuoti di senso, così il metodo ausiliario, modificatore, neutralizzante, che poi risolvesi alla fine nel sintomatico e in quello ad altalena, o nel far troppo o

nulla, è un altro concetto che non spiega, ed esprime alcun fatto positivo; e le une e le altre parole, diremo con *Rasori*, sono due incognite in un problema, nè l'una si risolve per l'altra, ma tutte rimangonsi incognite, almeno fino a che la giusta induzione non venga applicata ai fatti a cui quelle si riferiscono. Non rinnoviamo l'esempio dei tempi di *Sydenham* e di *Baglivi*, quando le evidenti e manifeste infiammazioni de' visceri chiamavansi col nome di febbri o malattie putride, maligne e nervose, e quindi curabili cogli eccitanti; parole, dice il primo, che fecero più danno al genere umano che la peste, la fame e la guerra: non rinnoviamo neppure i tempi del seicento, quando i medici Milanesi sostenevano non essere peste la peste, ma febbre pestilenziale; miserabile transizione, esclama il grande *Manzoni*, anzi trufferia di parole, e che pur faceva gran danno, perchè mostrando di riconoscere la verità, riusciva ancora a far discredere quello che più importava di credere, in quel caso il contagio, nel nostro la flogosi nelle febbri tifoidee e nel tifo.

Ciò è quanto ho potuto brevemente porre insieme in risposta alle « Dilucidazioni » del dott. *Maffoni*, e in aggiunta alle « Riflessioni » ch' ella aveva già pubblicato, e delle quali quel medico di Torino non parve persuaso, come nol sarebbe certamente di questa mia lettera, ch' io Le mando, chiarissimo signor professore, per testimoniarle in qualche modo i sentimenti di riverente stima ed affezione che a Lei mi legano, e coi quali sarò sempre

Il suo affezionatiss.° *Robolotti*.

Cours de microscopie complémentaire des études médicales, etc. — *Corso di microscopìa complementaria degli studi medici. Anatomìa microscopica e fisiologìa degli umori dell' economia. Di* Al. Donné. — *Parigi, Baillière*, 1844. *Un Vol. in-8.° di pag.* 550 (1).

Icones Histologiae pathologicae, etc. — *Tavole di Istologia patologica. Le Tavole illustrative l' istologia patologica sono XXVI, e portano CCXCI figure, CCLXX delle quali copiate al naturale. — Lipsia*, 1843-44. *Un Vol. in-4.° imperiale.*

Il perfezionamento apportato al microscopio negli ultimi venti anni rese facili le ricerche che si fanno con questo stromento, e aprì una nuova via di studi agli anatomici ed ai fisiologhi. I quali abbandonando le antiche distinzioni dell' anatomìa generale, e lasciandosi lungamente dietro e *Bichat* e la sua scuola, hanno cercato penetrare i misteri della creazione degli esseri organizzati, la natura intima e la formazione dei varii tessuti dell' economia; e seguendo l' evoluzione di ciascuno degli organi e lo sviluppo dei tessuti che lo compongono, hanno preteso di risalire da analisi in analisi fino all' atomo organico.

E siccome la materia organica trovasi al suo maggior grado di semplicità nel regno vegetabile, i micrografi hanno tolte dalla botanica alcune delle loro teoriche: siccome poi le varie parti delle piante sono, secondo alcuni botanici, formate di cellule, gli istologi hanno pur voluto ridurre alle cellule gli elementi primitivi di tutti i tessuti organici. Cotesta nuova anatomìa di tessitura, la quale è già fornita di suoi particolari processi, di sue

(1) Ancora in corso di stampa l' « Atlante di anatomia microscopica » che sarà composto di circa 80 figure, a corredo del « Corso di microscopìa ».

leggi e di suo linguaggio, venne con molto amore coltivata specialmente in Germania, ed annovera fra suoi cultori i nomi celebri di *Müller*, *Valentin*, *Henle*, *Vogel*, ecc.

Un rapporto intimo unisce l' anatomìa alla medicina, la quale debbe a quella prima le sue più segnalate scoperte: per conseguenza le nuove idee che il microscopio tendeva ad introdurre nello studio della notomìa normale dovevan di necessità passare nel dominio dell' anatomìa patologica. Sino a questi ultimi tempi si erano i medici accontentati a descrivere le alterazioni morbose in quanto si presentavano alla semplice vista, curandosi a significare i mutamenti avvenuti nelle proprietà fisiche degli organi, cioè a dire la consistenza, il colore, la dimensione, il peso, ecc. Gli anatomo-patologisti non tralasciavan però di risalire all' origine di coteste alterazioni, studiando accuratamente il modo onde si comporta ciascuno degli elementi dell' organo ammalato: di tal modo seguivan essi passo passo le trasformazioni cui vanno soggetti i tessuti allorchè vanno ritornando allo stato loro normale.

Progredendo nella nuova via aperta dagli istologi, i medici micrografi hanno manifestate altre pretensioni; e come que' primi avevan cercato penetrare la natura intima degli elementi costitutivi i diversi tessuti dell' economia, questi vollero dal canto loro arrivare a conoscere la natura intima delle alterazioni de' tessuti stessi. Questa fase della scienza dovea necessariamente esser posteriore all'altra; poichè l'anatomìa normale microscopica è così necessaria al medico micrografo, come la scienza anatomica ordinaria è indispensabile a chi studia l'anatomìa patologica.

Alla Germania, nella quale ebbe origine l'istologia, siamo debitori dei primi lavori di anatomìa patologica microscopica, e il nome di *Vogel* è cospicuo tra quelli che

l'hanno coltivata. Essi lavori però, comechè puramente scientifici, e senza nessun rapporto diretto colla medicina propriamente detta, erano non molto conosciuti dai pratici. La scuola francese ha cavato profitto dai lavori microscopici, accoppiando in savio modo la scienza alla pratica, e trasportando l'applicazione del microscopio dal campo dell' anatomìa trascendentale in quello della medicina. Cotesto almeno è lo spirito di alcune recenti opere francesi in proposito, e particolarmente di quella di *Donné* che annunciamo, e dalla quale incominceremo la nostra rivista.

L'Autore di questo Trattato non pago di aver arricchito la scienza di importanti fatti noti ai lettori di questi Annali, ha consacrato il suo tempo e l'opera sua a diffondere nella attuale generazione medica francese e straniera l'amore per cotesti studi dilicati, i quali, perchè siano intrapresi profittevolmente, voglion esser fatti da occhi esperti cui diriga uno spirito giudizioso. Sotto siffatto riguardo *Donné* era eccellente maestro. Maneggiando abilmente il microscopio, ingegnoso nel concepire non meno che industre nel realizzare, riunendo in sè la mano esperta dello sperimentatore alla eleganza della dizione e alla perspicuità del professore, egli era meglio di ogni altro capace di dare alla micrografia una voga per l' addietro ignorata fra i medici francesi.

Non ci voleva meno che lo zelo attivo e disinteressato di *Donné* e la perfetta lucidità del suo insegnamento per render popolare a Parigi l' uso dei microscopio. V' ha molti per verità i quali sono diffidenti sui risultamenti forniti dal microscopio: del che non è a farne maraviglia, considerando quanto poco siano d' accordo i micrografi su alcuni fatti, i quali parrebber dover esser meno soggetto di controversie. Per molti anni l' alto prezzo del microscopio e le difficoltà di valersene a dovere ne limitò l' uso ad alcune persone privilegiate, le quali ven-

er accusate di imporre ad un publico poco istrutto. Da iò è derivata, in un secolo di esame libero, certa ripunanza ad ammettere risultamenti i quali era o difficile o impossibile alla maggior parte dei medici di poter ontrollare. *Donné* ha cercato di distruggere siffatta preenzione, diffondendo l' amore alle ricerche microscopiche mercè dimostrazioni accessibili a tutti, poichè egli orniva gratuitamente la sua scienza, il suo microscopio, le preparazioni sue ad ognuno de' suoi uditori. Ottimo nezzo invero per convincere gli increduli.

Non occorre però dissimularlo: è poco probabile che il esiderio del prof. *Donné* si adempia compiutamente, e he l'applicazione del microscopio divenga popolare fra' nedici. A ciò si hanno ostacoli assai ardui a sormontare. 'rimieramente il prezzo dell' istromento; sebbene atteuato assai, sarà sempre un ostacolo per molti pratici, quali se vorranno controllare i risultamenti dati dai nicrografi, dovranno pur adoprare lo stromento più perfetto, se non aman sentirsi rispondere che furono ingannati dalle lenti. Il microscopio richiede eziandio studi unghi, seguìti, attenti; disinvoltura, acume e forza di ista: condizioni difficili a riunirsi in uno. E il tempo rihiesto dalle osservazioni impedirà pur esso che il miroscopio diventi comune nelle mani dei medici, pochi le' quali hanno ore libere per questi studi.

Affinchè l' analisi microscopica medica riesca proficua, oisogna far camminare di conserva e l' esame degli ammalati durante la vita, e lo studio delle alterazioni di utti i loro organi dopo la morte, e l' applicazione del nicroscopio. Nulla però è più difficile che l'adempimento li questo triplice uffizio per un medico solo. Il molto empo richiesto per le preparazioni microscopiche (dalla perfezione delle quali dipende l' esattezza dei risultamenti) mostra che l' obbiezione che qui facciamo ha qualche valore. Sappiamo anche noi che pei fatti pratici

propriamente detti, e per la verificazione di essi fatti, non già per le scoperte, il microscopio non richiede un tempo considerabile: ma temiamo che le conseguenze seducenti alle quali può condurre codesto stromento, declinino buon numero di medici dagli studi clinici forti, i quali, alla stretta de' conti, costituiscono la base della scienza, e li gettino sopra un campo dove v' ha a raccogliere più spine che allori.

Per contenerci nei limiti della pratica applicazione, vediamo che cosa debbe la medicina richiedere al microscopio, e che le ha dato finora questo stromento; riportandoci massimamente a ciò che è indicato nelle opere su annunziate.

È sommamente importante pel patologo di distinguere taluni corpi i quali, rapporto alle loro qualità fisiche, sembrano identici, sebbene in realtà risultino differenti quando si esamini la loro costituzione molecolare. Per questo riguardo il microscopio ha già renduti segnalati vantaggi: si sono per questo modo distinti certi sedimenti orinarii dai depositi purolenti che li somigliano in modo da scambiarli, il pus dal latte, il latte da certe sostanze grasse. Si può eziandio sperare, dopo le ricerche interessanti di *Lebert*, delle quali parleremo minutamente più innanzi, che il microscopio riuscirà a determinare i caratteri distintivi tra prodotti che sommamente importa al medico di differenziare: come per esempio, il tubercolo crudo dal pus concreto, il tubercolo ammollito dal pus liquido.

Il microscopio ha l'incontestabile vantaggio di far conoscere certi corpi i quali per la tenuità loro si tolgono a qualsiasi ricerca: questo stromento fa quindi vedere al medico e fa distinguere il pus, il latte, il sangue anche quando la loro quantità è piccolissima, e sono mescolate con altri prodotti di secrezione.

Per esso si potrà un giorno assegnare una causa a

quelle morti subitanee delle quali non si sa render ragione con un' alterazione organica; ed è probabile che, per buon novero di mali, debba eliminarsi la frase: *nessuna alterazione sensibile a' nostri sensi*, e le venga sostituita la descrizione di un' alterazione rimasta finora incognita: ma codeste scoverte, se possibili, rimangono ancora a farsi.

Ben è vero che la microscopìa presenta, come ogni altra scienza umana, i suoi lati manchevoli, a' quali vuolsi il soccorso di altre scienze e l' opera del tempo a sostenerli. Comunque, debbesi confessare che ha già resi tali servigi alla medicina, da non potersi sconoscerli e non apprezzarli. L'analisi delle opere di *Donné* e di *Vogel* sarà il miglior mezzo per farli valutare.

Il Trattato del primo di essi, per incominciare da lui, è la riproduzione delle Lezioni di microscopìa ch' ei va facendo da sette anni, e si compone in gran parte delle Memorie riputatissime che ha in vari tempi publicate sul pus, sul latte, sul sangue, sul muco, ecc., le principali delle quali sono note ai lettori di questi Annali.

Il prof. *Donné* ha intrapreso siffatto insegnamento a suo rischio e pericolo. Per divolgare tra i medici questo ramo di scienza d' osservazione, egli ha fatto in certo modo violenza ad essi, forzandoli a gustare la micrografia, presentandola ad essi, e obbligandoli a metter l' occhio al microscopio. Per questo egli ha fatte notabili spese e sagrifizii: per le dimostrazioni in grande ei si è servito del microscopio solare e del microscopio a gas; e per le dimostrazioni ordinarie egli fece allestire una ventina di microscopii, mercè i quali potesser gli scolari verificare le sue esperienze.

I principii di *Donné* intorno all' uso e alla portata scientifica del microscopio sono molto savii. « Lontano dal cercare, ei dice, di estendere l' uso del microscopio oltre i limiti di sua capacità, e di esagerarne l' importan-

za, io non ho cessato mai di oppormi alle applicazioni indiscrete che si son fatte in certi casi, ne'quali il microscopio non può fornire che risultamenti erronei ». Egli ammette eziandio, e con ragione, l' importanza di associare all'esame microscopico anche gli altri mezzi di investigazione, ed in special modo l' analisi chimica, trasportando, come dice *Raspail*, il laboratorio del chimico sulla piastra del microscopio.

Nel Corso del dottor *Donné* non è parola che dei liquidi, e l' opera è divisa in sedici lezioni, nelle quali si tratta successivamente del *sangue*, del *muco*, del *pus*, dei fluidi *secreti* propriamente detti, come il *sudore*, la *saliva*, la *bile*, l' *orina*; poi dello *sperma*, del *latte*, del *chilo*, della *linfa*, della *sinnovia*, del vaccino, delle *acque dell' amnios*, delle *materie fecali*, dell' *occhio*. Essendo difficile seguire l' esposizione dell' Autore in ciò che riguarda de' fatti che non reggono all' analisi, ci limiteremo a far notare quelli che ne paiono più interessanti.

Il sangue, la *carne liquida*, come lo ha denominato il *Bordeu*, chiamò in ogni tempo su sè l' attenzione degli anatomici e dei medici, ma più specialmente dopo le belle ricerche di *Prevost* e *Dumas* su di esso. Gli uni sonosi sforzati di trovare in esso tutti i prodotti delle secrezioni, e tutti gli elementi dei corpi; gli altri di trovarvi la causa ed i caratteri anatomici di tutte le malattie: e il microscopio venne a fornire ai primi il mezzo per scoprire la natura intima di questo umore, e agli altri la *speranza* di conoscere siffatte alterazioni.

Il sangue contiene gran numero di elementi che sfuggono al microscopio: ma altri ve n' ha che esso solo può mostrare, come sarebber que' piccoli corpi i quali si è convenuto di denominar globuli. Di questi il dott. *Donné* ne ammette tre specie: i globuli rossi, i globuli bianchi, e i globulini. I globuli rossi nell'uomo si distinguono ai caratteri seguenti: sono circolari, schiacciati, rigonfi nel

loro contorno, e un po' depressi nel centro: la loro dimensione varia da 1/120 a 1/125 di millimetro. Hanno la proprietà di riunirsi faccia contro faccia formando delle pile più o meno lunghe. Giusta *Donné*, essi non contengono nocciuolo centrale, ma sono formate da una vescichetta schiacciata, nel centro della quale sta chiuso un liquido. Siffatta struttura spiega la facilità colla quale essi globuli si arrendono, o si allungano per traversare i vasi capillari di un diametro inferiore alle dimensioni di essi.

Quale è l'origine dei globuli sanguigni? quale ufficio hanno essi nell'organismo? quale è la loro vita, se possiamo dir così? — *Donné* tocca siffatte questioni, le quali interessano altamente il fisiologo. Ecco le sue opinioni in proposito. Il prodotto della digestione, il chilo, debb' essere considerato come un sangue imperfettamente elaborato, ossia come un sangue bianco, come lo denominavano gli antichi. In esso si contengono i medesimi globiccini che si trovan nel sangue: dal che scende una teorica, giusta la quale i globuli bianchi sarebber formati dai globiccini di chilo ravvolti in uno strato albuminoso: i globuli bianchi formerebbero alla loro volta i globuli rossi. *Donné* ha cercato le prove della sua teoria nell' esame del sangue, ed assicura di esser riuscito, fino ad un certo segno, a seguire cotesta figliazione col microscopio; o almeno di aver potuto sorprendere delle forme intermediarie ai globuli bianchi ed ai globuli rossi, le quali parrebbero indicare la fusione degli uni negli altri.

Era molto rilevante di determinare se si fosse potuto artificialmente produrre questa serie di trasformazioni. A questo fine il dottor *Donné* ha fatta un' injezione di latte nelle vene (si sa che il latte contiene globuli più piccoli dei globuli sanguigni). In questa esperienza egli ha potuto seguire la trasformazione dei globuli del latte

in globuli sanguigni. I globuli lattei, sia isolati sia riuniti, vengono ravvolti, come i globettini del chilo, da uno strato albuminoso, e somigliano affatto ai globuli bianchi del sangue: indi il globulo si schiaccia, piglia un color lievemente giallo, e dopo ventiquattro ore la trasformazione è compiuta.

Il dottor *Donné* ha studiato, come abbiam detto sopra, la vita intera dei globuli del sangue: avendo assistito alla loro nascita, ha pur voluto assistere alla loro morte. Egli non ha veduto mai i globuli sanguigni uscir dai canali entro cui circolano per formare i prodotti delle secrezioni; per cui egli crede che essi globuli arrivati al loro sommo grado di elaborazione si disciolgono nel sangue.

Questi fatti però, comunque importanti, appartengono piuttosto alla fisiologia che alla patologia: vediamo ora se la medicina pratica sia stata giovata dal microscopio, attenendoci ancora all' opera di *Donné*.

Da alcuni anni lo studio delle alterazioni del sangue nelle malattie è divenuto di moda. Si sa che *Andral* e *Gavarret* hanno recentemente cercato di dimostrare che la quantità di fibrina del sangue aumentava nelle infiammazioni, scemava nelle febbri; mentre in altre malattie il cambiamento si osservava nella proporzione dei globuli, aumentata cioè nella pletora, scemata nell'anemia, nella clorosi e nella tubercolósi. Ma fu impossibile però, sia a codesti osservatori come ad altri, di differenziare coll'analisi dei sangue le diverse malattie che compongono la classe delle infiammazioni o quella delle febbri, per esempio: di maniera che l'analisi del sangue fornirebbe piuttosto i caratteri dei generi che non quelli delle specie.

I micrografi sarebber riusciti meglio in ciò? Non lo crediamo. È bensì vero che v' ha molte difficoltà che si oppongono a che l' esame microscopico del sangue nelle malattie sia praticato in maniera soddisfacente. Bisogna

necessariamente sottoporre il sangue al microscopio nell' atto stesso che lo si estrae dai vasi, perchè le esperienze istituite sul sangue dei cadaveri, hanno condotto a risultamenti o nulli o illusorii. E *Andral* fra gli altri, nel suo « Saggio di ematologia patologica » ha indicato una disposizione particolare dei globuli, stata dichiarata come morbosa (a foggia di lampone), e che invero è il risultamento dell' aggregazione dei globuli bianchi all' orlo dei globuli rossi. Secondo *Donné* i risultamenti a cui si sarebbe pervenuti studiando lo stato dei globuli nelle malattie sarebber poco soddisfacenti: solo si sarebbe constatato che nella clorosi i globuli sanguigni sono pallidi e scemati in numero. Secondo *Mandl*, nelle malattie che hanno per carattere un' irregolarità della circolazione si troverebber globuli d' ogni spessore sino a 0, 01 millimetro di diametro. Nelle malattie degli organi digestivi si potrebber constatare de' globetti rotondi, gialli, senza nocciuolo; i globuli sanguigni delle persone irritabili si agglomererebbero più facilmente, disponendosi a piliere, che non quelli di altri individui, ecc. Non ci consta che questi fatti siano stati verificati da altri osservatori.

Nell' esame del sangue, i medici fanno due dimande al microscopio: l' una di scoprire le alterazioni che sfuggono agli altri mezzi di investigazione; l'altra di scoprire la mescolanza del sangue con liquidi di differente natura. Abbiamo veduto in che modo esso abbia finora risposto alla prima: sotto alcuni punti ha potuto meglio risolvere la seconda. È bensì facile di constatare col microscopio la presenza del sangue in varii prodotti delle nostre secrezioni: ma questo istromento non ha potuto finora sciogliere il grande problema del riassorbimento purolento; anzi *Donné* pensa che ogni volta che si è creduto trovare il pus mescolato al sangue, e circolante con esso, si è caduti in errore per la grande abbondanza dei globuli bianchi, i quali hanno stretta somiglianza coi

globetti del pus. Siffatto aumento di numero dei globuli bianchi costituirebbe esso stesso una nuova malattia, e si troverebbe negli individui assai indeboliti per alterazioni di antica data: sarebbe il risultamento della non trasformazione di questi globuli in globuli rossi. Se venisse sufficientemente ripetuta una tale osservazione, farebbe comprendere di quanta importanza siano i globuli rossi per il mantenimento della vita.

Dopo il fluido nutriente per eccellenza, il dott. *Donné* esamina i prodotti delle varie secrezioni, e prima d'altri il muco. Stabilisce una sapiente distinzione tra le membrane mucose che sono prossime alla pelle e secernono un muco acido con frammenti d'epitelio, e le altre che secernono un muco alcalino con globuli mucosi riconoscibili a certi caratteri: altre membrane mucose parteciperebbero in uno delle due prime specie, e ne formano un terzo gruppo.

Il muco è composto di un umore più o meno viscido e di particelle solide regolarmente costituite, alle quali venne dato nome di globuli mucosi.

I micrografi non sono d' accordo nella descrizione del globulo mucoso: gli uni lo dicono assai differente dal globulo purolento, e gli altri vi trovano tale analogia tra questi due globetti fino ad ammetterne la loro identità. Tale opinione emessa dapprima da *Mandl*, e pur quella di molti abili micrografi, tra' quali il dottor *Lebert*, il quale ritiene il preteso globulo mucoso come il prodotto dell' infiammazione della membrana. Ma se si trova questo globulo costantemente nei prodotti secreti da certe mucose, bisognerebbe dire che queste membrane fosser continuamente in istato di infiammazione: il che è inammissibile. Se la questione non si potesse risolvere in quest' ultimo senso, bisognerebbe tirare questa grave conseguenza: che gli elementi microscopici non sono siffattamente speciali che non si possano trovare anche in

prodotti fisiologici o patologici di differentissima natura: fatto questo di cardinale importanza perchè riuscirebbe nientemeno che a ruinare una parte dell' edifizio della microscopia. Non debbesi dimenticare che nei liquidi il microscopio non ci permette di vedere che le parti concrete, mentre non ci dà nessuna cognizione sul liquido stesso. Ora se queste parti concrete fosser identiche in liquidi di natura evidentemente differente, il microscopio fornirebbe non solo risultamenti inutili ma ingannatori, poichè tenderebbe ad identificare de' prodotti che sono di diversa natura.

La patologia non sarebbe dunque stata chiarita pel muco, non avendone il microscopio segnata la differenza dal pus allora appunto in cui è arduo distinguerli, cioè per le quantità minime: poichè non v'ha forse medico che non sappia distinguere questi due umori quando gli vengono presentati in discreta quantità.

Essendo il pus un prodotto di una secrezione speciale, lo studio di esso seguita immediatamente quello del muco. *Donné* è senza dubbio nel novero dei micrografi che hanno assai contribuito a far conoscere bene la natura e i caratteri microscopici del pus. Una goccia di questo umore, esaminata al microscopio coll' ingrandimento di 300 volte, fa vedere i globuli bigiastri a orli netti, d'un centesimo di millesimo di diametro: questi globuli sono formati di un inviluppo entro il quale stanno tre nocciuoli solubili nell' ammoniaca. *Donné* non è dell' avviso de' micrografi che ritengono che il globulo del pus è un globulo sanguigno alterato, o il risultato della precipitazione di una parte della fibrina del sangue: egli non crede nemmeno che esso abbia nulla di comune coi globuli bianchi del sangue, ma ritiene il pus come un prodotto di secrezione speciale e diretta della parte che suppura. L' influenza che il pus esercita sul sangue è notabile. *Donné* ha veduto che mescolando insieme una certa

quantità di questi due liquidi, la fibrina veniva disciolta. *Darcet* dà la seguente spiegazione dei fenomeni del riassorbimento purolento: i globuli del pus assorbono l'ossigeno, si gonfiano, e arrivati nei capillari determinano la formazione di ascessi metastatici, mentre che il liquido del pus avvelena tutta l'economia.

Ogni volta che *Donné* parla di pus, si tratta del pus liquido, come lo si estrae da un ascesso durante la vita. Si sarebbe però desiderato alcun ragguaglio sulle varie raccolte purolente che si trovano negli organi interni, e sebbene non si occupi che dei liquidi, avremmo amato che avesse seguìte le varie fasi che subisce il pus, al modo stesso come ha fatto pei globuli sanguigni. Dice nulla, per esempio, del pus concreto; e l'anatomista patologico trovasi soventi volte imbarazzato nel caratterizzare la natura di certe produzioni patologiche ora designate come pus concreto, ora come false membrane, ora come materia tubercolare: avrebbe quindi ben fatto il dottor *Donné* ricercando se ne' casi di questa natura si trovino nelle dette produzioni globetti purolenti distinti. Siffatta questione d'altronde non è di pura curiosità scientifica, e ognuno avrà sentito il bisogno di questi caratteri per avanzare in qualche studio patologico.

Malgrado molteplici ricerche, non si è pur potuto arrivare a dimostrare col microscopio le diverse specie di pus. *Bérard* ha moltiplicate le esperienze, ma senza nessun risultato conchiudente, perchè le principali differenze del pus sono proprie del liquido che serve di veicolo ai globuli, e non dei globuli stessi: di guisa che se questi corpuscoli sono gli elementi microscopici del pus, non sono però gli elementi più essenziali di questo liquido.

Dopo i lavori degli inglesi, lo studio delle malattie dei reni ha fatto notevoli progressi, e le ricerche di *Rayer* su queste malattie hanno fatto conoscere in Francia quale partito si possa trarre pel diagnostico dall'esame dei

prodotti della secrezione renale. *Donné* che fino dal 1838 ha pubblicato una tavola rappresentante i sedimenti delle orine, ha fatto conoscere nel presente Corso le nuove sue ricerche in proposito, alle quali ei dà segnalato valore.

Principia egli dal proporre una nuova teoria sulle malattie delle vie orinarie, dietro la quale ei pensa che, nel maggior numero dei casi, siffatte malattie sarebbero il risultamento di una modificazione del liquido secreto. Se è vera questa dottrina, essa riuscirà assai proficua, in quanto che l'igiene potrà concorrere colla sua influenza a prevenire e far scomparire molte malattie. Si sa diffatto con quale facilità una data maniera di alimento agisce sulle orine: l'acido urico è accresciuto pigliando caffè e vino di Champagne, e diminuito mercè un regime rinfrescante.

Discorriamo rapidamente i fatti interessanti la pratica, i quali venner determinati dal microscopio applicato all'esame delle orine, e limitiamoci alle posature. Col mezzo di questo stromento si può distinguere una posatura purolenta da un sedimento di urato o di fosfato ammoniaco-magnesiano. L'urato d'ammoniaca che è amorfo e polverulento, simula, quando è bianco, una posatura di pus; e quando colorato, una posatura di sangue. Ognun vede in quale errore si cadrebbe scambiando una per l'altra, se il microscopio non ci soccorresse. L'ossalato di calce è difficilissimo a riconoscersi per la minutezza dei suoi cristalli, mentre che l'acido urico si riconosce tosto ai suoi prismi romboidali.

I depositi organici si osservano ora nelle orine acide, ora nelle alcaline. Nelle prime si trovano certi *filamenti* bianchi composti di muco, di zoospermi e di lamelle di epidermide: il muco che si conosce più facilmente colla semplice vista che col microscopio; il pus e il sangue i cui globuli impediscon che si confondano con altri prodotti; e i zoospermi, la conformazione dei quali basta a

distinguerli e caratterizzarli. Quando l'orina è alcalina, i globuli purolenti e sanguigni vengono disgregati e disciolti. Col microscopio si è potuto determinare che le orine dette chilose e lattiginose dipendevano da una certa quantità di sostanza grassa nell'orina, ma non contenevano nè i materiali del chilo, nè quelli del latte.

All'esame dei prodotti della secrezione degli organi genito-orinari va unito lo studio di una malattia che forma la disperazione di quelli che ne sono travagliati, conducendoli ad una precoce vecchiezza o ad una morte immatura; malattia tanto più grave, perchè passa talvolta inosservata.

Ammesse o no le opinioni del professore *Lallemand* su questo particolare, non sarà men vero che gli accidenti da lui descritti nella sua opera « Sulle perdite seminali involontarie » (1) sono soventi il punto di partenza di gravissime malattie. Ogni mezzo quindi che possa meglio chiarirne la diagnosi debb'esser accolto e apprezzato: e fa maraviglia come *Lallemand* abbia contestato l'utilità del microscopio in questo caso appunto in cui l'uso suo non può non esser proficuo. Rimandiamo i lettori all'opera originale, nella quale *Donné* con particolare sagacia ha saputo distinguere in quale misura e in qual tempo debbasi applicare il microscopio per ottenerne risultamenti esatti. Nel capitolo in cui è trattato siffatto soggetto si trovano alcuni fatti interessanti, i quali possono dar ragione eziandio di certe cause di sterilità.

L'ultima grande Memoria colla quale è posto fine al Corso di microscopia è quella sul latte, già da alcuni anni pubblicata, e riprodotta ora con alcuni mutamenti e molte importanti aggiunte. Scorreremo brevemente su d'essa essendosene altra volta parlato in questo giornale.

---

(1) Vedi l'Estratto di questa classica opera, negli Annali di Medicina, Vol. LXXX, e XC.

Giusta *Donné* il latte di donna è sempre alcalino, e dimostra sempre una reazione alcalina nella maggior parte degli animali. Esaminando questo umore col microscopio, si trova composto « di un gran numero di particelle sferiche, di piccole perle nettamente terminate nei loro orli brillanti, e varianti in grossezza da un 500.° di millimetro fino a un 120.° circa ». Essi globuli sono formati da una sostanza grassa: se ne conosce facilmente la natura, filtrando il latte e trattando coll'etere il residuo che rimane sul filtro. *Donné* è inclinato a credere che il globulo latteo è organizzato, nel senso che ha una costituzione regolare, e che è formato dalla riunione di molti elementi distinti. Egli non ha mai potuto constatare la membrana diafana, che lo avvolge, al dire di *Raspail*; ed è piuttosto inclinato ad ammettere l'esistenza di una trama cellulare che quella di una membrana albuminosa. In una prima Memoria il nostro Autore aveva annunziato che tutto il caseo sta disciolto; dipoi ha riconosciuto insieme con *Quevenne* (1) che una porzione di questa sostanza si trova allo stato di minutissimi globulini. Lo studio microscopico dei globuli del latte ha grande importanza, poichè dal numero e dalla forma di essi si desume la ricchezza del latte stesso: proposizione facilmente ammissibile quando si sappia che l'analisi chimica ha dimostrato che l'abbondanza degli altri elementi nutritizii del latte sta in ragione diretta dell'abbondanza della crema, la quale è essa stessa rappresentata dall'abbondanza dei globuli.

Il latte, al paro degli altri fluidi dell'economia, subisce varie trasformazioni prima di toccare lo stato perfetto. L'umore dato dalle mammelle subito dopo il parto non è il medesimo che si osserva ad epoca più posteriore: è imperfettamente elaborato, e porta il nome di colostro: è di color giallastro, e si separa in due parti, una sierosa, l'altra viscida. Esaminato al microscopio, lo si trova composto di un certo numero di globuli lattei, piccoli, mal formati, irregolari, e di corpi particolari denominati dal *Donné* corpi granulosi. Siffatta costituzione di tal liquido si modifica solo alla fine della febbre del latte: al qual

(1) *Annali univ. di Medicina*, *Vol. CIV*, *p.* 610.

tempo scema il numero dei corpi granulosi, i globuli lattei pigliano forma più regolare, e in capo ad un tempo più o men lungo il latte è compiutamente elaborato. Non vogliamo ripetere quanto abbiamo altrove riportato a proposito di questo umore, della scelta della nutrice, delle alterazioni del latte, ecc. (1): diremo solo in aggiunta alle cose allora dette, che *Donné* ha studiato questo umore nei suoi rapporti coll' economia domestica, avendo trovato modo di conservare il latte inalterato e in uno stato di purezza perfetta mercè il ghiaccio, avendo solo cura di agitar di tratto in tratto il vaso in cui è contenuto. Di questo modo è riuscito a conservarlo puro per più di venti giorni.

Nel mentre speriamo che il poco ora detto su questo Trattato sia per invogliare i nostri lettori a ricorrere ad esso stesso, nel quale, oltre le descrizioni microscopiche, vi ha vedute teoretiche ingegnose, e applicazioni pratiche utili desunte appunto dalla microscopìa; speriamo eziandio che l'esito fortunato ottenuto da questo libro ecciterà l'Autore a continuare ne' suoi studi, e ad estendersi più oltre che ai liquidi, e che vorrà farci conoscere ciò che il microscopio gli venne additando nelle alterazioni patologiche dei solidi. Desideriamo, in una parola, che questa riproduzione delle lezioni di *Donné* sia un tentativo per render più sentita, a chi le ha lette, la necessità che ei venga pubblicando un Trattato compiuto di microscopìa applicata alla medicina. E questo desiderio lo esprimiamo riguardo al dott. *Donné* più specialmente, come quegli che sta tra primi francesi che sono versati in questo argomento, e posseggono il modo didascalico con cui svilupparlo; e diciamo tra francesi, come quelli che adoperando la lingua comunemente conosciuta in Italia possono rimorchiare gli studiosi nostri a ricerche alle quali i micrografi di altre lingue non saprebber chiamarli ed avviarli. —

Venendo all' opera di *Vogel*, essa è di genere differente da quella di *Donné*. Egli ha esaminato tutte le produzioni morbose che si sono a lui presentate, ha fatto disegnare quanto gli è occorso di vedere, e ha data una sommaria descrizione di ciascun fatto particolare. Ma prima di entrare a dar ragguaglio di

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. CV, p.* 177.

quest' opera è uopo risalire alla storia dell' anatomia patologica microscopica la quale, come dicemmo, venne dapprima e con molto frutto coltivata in Germania, ed ha fra i suoi più validi cultori l'Autore della presente opera: e ci atterremo più specialmente ad accennare alcuni fatti dell' anatomia microscopica delle produzioni morbose, argomento precipuo del libro summenzionato.

Valentin, nel 1837, aveva esaminati col microscopio i tumori fibrosi dell' utero, e descrittili come composti di fibre delicatissime, trasparenti, senza nessuna granulazione. Egli aveva trovate nell' encefaloide delle fibre particolari, e in certi cancri della faccia aveva vedute goccioline d' olio, cristalli, globetti di pus, e corpuscoli somiglianti a quelli che si osservano nella cartilagine; più tardi confessò d'essersi ingannato, circa la natura di questi corpicelli, e sospettò che essi fosser costituiti da lamelle di epitelio.

Nel 1838, *Müller*, dopo essersi occupato della composizione chimica dei tumori, ed aver insistito sulla grande analogia tra la composizione chimica stessa e quella dei tessuti normali, si occupò eziandio dello studio microscopico del cancro. Giusta lui, lo scirro si compone di una sostanza fibrosa, e d' una sostanza grigiastra, granulosa, compresa fra le maglie di quella prima, e composta di globuli trasparenti, cavi, del diametro di 0, 00045 a 0, 0012 di pollici. In alcuni di questi piccoli grani si distinguono de' nocciuoli o piccole cellette: vi ha eziandio dell'adipe. Il cancro reticolare è formato da una massa bigiastra, con figure bianche reticolate. La massa bigiastra è fibrosa, analoga a quella della specie precedente: le figure reticolate sono composte di grani o corpuscoli bianchi. Il cancro alveolare (gelatiniforme, di *Cruveilhier*) racchiude cellule provvedute di nuclei, i quali si svolgono, e alla loro volta diventano cellule; allora le cellule più vecchie si rompono, e spargono la materia gelatinosa di cui sono riempiute. Il cancro melanico è formato di tessuto fibroso, nelle cui maglie sono contenute delle cellule piene di grani giallastri o nerastri. Cotesti grani di pigmento sono talvolta posti fuori delle cellule, le quali, giusta *Müller*, sarebbersi allora lacerate. Il cancro midollare (encefaloide) presenta molte varietà: ora il tessuto fibroso è finissimo, e vi si trova una massa di globuli numerosissimi; o il tessuto fibroso

è appariscente, ma assai molle, e i globuli compresi nelle sue maglie sono pallidi, elittici; o la struttura fibrosa predomina, ed è sparsa di corpi appendiculati fusiformi. Finalmente vi ha un cancro fascicolato, o ialino, composto di fibre coperte qua e là di granelli, e che non contiene globuli. — Ma tutto ciò non accenna a caratteri propriamente distintivi, poichè trattasi sempre di tessitura fibrosa più o meno stipata, più o meno densa, nel cui mezzo sono disseminati globetti di varia dimensione.

Müller ha studiato in seguito i tumori cartilaginosi delle ossa (encondromi), ed ha trovato mercè il microscopio, analogie assai rilevanti tra le cartilagini naturali e le avventizie. Indi si occupò ancora dei tumori adiposi e dei tumori cistici, negli involucri dei quali ebbe a constatare l' esistenza di cellule analoghe a quelle che si vedono nei tessuti naturali. Il risultamento più importante conseguito da *Müller* sarebbe, che le produzioni patologiche si sviluppano al modo stesso e cogli stessi elementi come le produzioni organiche normali: fatto importante e curioso, ma che non dà nessuna luce su ciò che richiede la notomia patologica al microscopio.

Mandl, dalla Memoria del quale (1) vengono estratte le notizie or date sui lavori microscopici di *Müller*, cita anche i risultamenti ottenuti su questo particolare da *Henle* e *Gluge* sui tubercoli, da *Dubigk* e *Simon* sui condilomi; de' quali però passiamo non ci parendo che que' risultamenti siano sì netti da doverne far caso.

In questi ultimi tempi il dottor *Lebert* si è occupato assai dello studio microscopico dei tumori, ed ha consegnato nel volume XVIII dei « Bullettini della Società anatomica » i risultamenti delle osservazioni per lui fatte sul tumore encefaloide. In una occasione questo Autore ha trovato una membrana d' involucro composta di fibre cellulari; una notabile quantità di globuli del diametro di 1/20 a 1/90 di millimetro, contenenti nel loro interno due a cinque nocciuoli rotondi, ovali o allungati; dei corpi fusiformi con o senza granelli nel loro interno; e finalmente molti granelli molecolari liberi: non vi eran fibre

(1) *Arch. gén. de méd. Terza serie, Vol. VIII.*

di sorta. Un' altra volta ha trovato nell' encefaloide del mesenterio la membrana suddetta di inviluppo, ed una trama fibrosa areolare, le cui areole erano riempiute di globuli e di corpuscoli fusiformi. In un terzo caso, la materia encefaloide raccolta da un polmone di un bambino settimestre, conteneva, oltre i globuli già detti, de' cristalli romboidali, probabilmente costituiti di colesterina. Finalmente sul tumore encefaloide dell'ovaia, lo stesso *Lebert* ha trovato de' globuli del diametro di 0, 6084 di millimetro, con uno o più nocciuoli. Vi era eziandio de' globuli granulosi grossi, del diametro di 1/500 di millimetro. L'Autore ha trovato in molti altri tumori encefaloidi que' medesimi globuli, e talvolta anche i cristalli di colesterina: egli insiste inoltre sulla esistenza dei vasi.—Ne viene quindi *Lebert*, è d'accordo con *Müller*, riguardo all' esistenza di più varietà di encefaloide, fondate sulla diversa proporzione degli elementi fibroso e globulare.

Egli aveva annunziato eziandio che l'esame microscopico aveagli indicate differenze essenziali e costanti tra il tubercolo e il pus. Siccome ciò avrebbe potuto togliere molte difficoltà diagnostiche, la Società anatomica delegò una Commissione allo scopo di esaminare e di giudicare i risultamenti di *Lebert*. I fatti constatati sarebbero i seguenti, quali venner esposti dal dottor *Castelnau*, relatore della Commissione. — In una prima seduta venner esaminati il pus, il tubercolo crudo, e l' encefaloide crudo. Il pus offrì i suoi globuli assai regolarmente rotondi, zigrinati alla loro superficie, e contenenti da tre a cinque nuclei: avevano un diametro di 1/55, 1/70, 1/80 di millimetro. L'acido acetico faceva scomparire l'invoglio, e rendeva più distinti i nuclei. Il tubercolo crudo si è presentato sotto l' aspetto d' una specie di lastrico e di mosaico formato da un agglomeramento e congiungimento di corpuscoli semi-opachi, irregolarmente rotondi, e talvolta angolosi. Talvolta si son veduti questi corpuscoli staccati l' uno dagli altri: il loro involucro sembrò più distinto che quello del globulo purolento; la sostanza interna non era granulosa, e non racchiudeva nuclei. Il diametro loro era di 1/100, 1/200 e talvolta di 1/70 di millimetro, cioè a dire che i corpuscoli del tubercolo erano ordinariamente più piccoli, e in alcuni casi grossi come quelli del pus. Il sugo d' un tu-

more encefaloide ha offerto globuli, quali rotondi, quali ovali o irregolari, a superficie non granellare, con due o tre nocciuoli centrali: essi differivano da quelli del pus per la forma che non era regolarmente rotonda, per la nettezza del loro contorno, e per una zona semitrasparente che li circoscriveva: avevano 1/60 di millimetro di diametro.

Venne esaminato anche il tubercolo ammollito, e si osservarono in esso de'corpuscoli, alcuni de' quali somigliavano a quelli del tubercolo crudo, ed altri a quelli del pus. Ciò che più importa si è, che l'acido acetico non altera il loro involucro in modo da render liberi i nuclei in essi contenuti.

La Commissione ha detto che le osservazioni non erano state ripetute quanto basta per poter ridursi a conchiusioni certe. Il dottor *Castelnau* terminava però il suo rapporto con giustissime considerazioni intorno al valore dei risultamenti forniti dalle microscopiche osservazioni. Cotesto valore sarebbe incontestabilmente sommo, egli diceva, qualora in casi simili fosser sempre identici anche i risultamenti: ma finora non è così; se i globuli del pus hanno caratteri ben definiti che ogni osservatore ha potuto conoscere, non avviene del paro per il tubercolo e per l'encefaloide. D'altra parte, affinchè ai caratteri forniti dal microscopio si avesse ad accordare un valore assoluto, bisognerebbe che cotesti caratteri si chiarissero allora massimamente quando l'occhio nudo ci lascia nell'incertezza: la qual cosa non fanno. Nessuno vi sarà che confonderà il pus liquido col tubercolo evidente: ma soventi la distinzione del pus concreto col tubercolo ammollito è difficile e imbarazzante: il microscopio non dà risultamenti più positivi di quelli forniti dall'esame ordinario.

Le osservazioni microscopiche fatte finora hanno bensì permesso di scoprire nelle produzioni patologiche tali particolarità che permettono di stabilire ravvicinamenti tra esse e i prodotti naturali; ma non hanno per anco somministrati caratteri distintivi dei diversi tessuti avventizii, i quali non fosser già facilmente avvertiti anche dalla semplice ispezione oculare. Vediamo ora che cosa ci vien insegnato da *Vogel* nella sua Istologia, testè uscita alla luce.

Nella tavola prima il dottor *Vogel* ha fatto rappresentare la

parte originaria e primordiale di qualsiasi organizzazione, vale a dire la cellula; e la mostra quale gli venne osservata nei tessuti normali e anormali. Innanzi tutto la cellula dello stato normale presenta alcune differenze; ora rotonda, ora ovale, ora fusiforme. Il suo invoglio forma una specie di cavità nella quale è contenuto un nucleo fornito esso stesso di due o tre nuclei più piccoli, detti *nucleoli*. Oltre il nucleo e i nucleoli, nell'interno della cellula contiensi eziandio ora un fluido trasparente, ora un ammasso di granulazioni di colore più o meno cupo.

Una cellula di cancro diffluente da un ginocchio è rotonda, e contiene una sostanza granulosa, ed un nucleo semi-trasparente con un nucleolo: da un canto della tavola stessa vi ha due cellule di tubercoli polmonari: esse somigliano assai alla precedente, sono rotonde e riempiute pur esse di un ammasso granuloso; solo vi si vedono più difficilmente i nuclei. Più discosto, un'altra cellula, proveniente ancora da un cancro dell'articolazione del ginocchio, contiene due nuclei invece di un solo, senza l'ammasso granuloso; un'altra, appartenente ad un fungo midollare (encefaloide) dell'utero, contiene molti nuclei con entro ciascuno un nucleolo; un fungo midollare della vescica (fig. 6) racchiudeva delle cellule voluminose, ed altre più piccole: vi si vedevano alcune granulazioni. In un fungo midollare dello stomaco, le cellule erano allungate, di forma irregolare, e ciascuna conteneva un nucleo: in un cancro del fegato esse erano ovali, acuminate, e molte erano fra loro riunite per il loro apice.

La fig. 18 contiene un pezzetto di polmone tubercoloso, sul quale si vedono cellule con un nucleo, affatto simili a molte di quelle osservatesi sul fungo midollare.

Finalmente sulla medesima tavola vi ha cellule appartenenti a diversi organi ammalati, precipuamente ad un fegato grasso, e ad una milza ipertrofica. Nell'esame di queste figure si è colpiti in special modo dalle differenze assai numerose offerte da un medesimo tessuto ammalato; differenze e per la forma delle cellule, e per la presenza, numero, e disposizione dei nuclei e nucleoli.

La seconda tavola di *Vogel* mostra la formazione della cellula nella organizzazione dei depositi plastici e delle false membrane: e qui pure si notano le medesime differenze.

La tavola terza è consacrata allo studio del pus. Dapprima vi si tratta dei corpuscoli granulati alla loro superficie; poi dei granuli liberi e trasparenti. L'Autore non dice positivamente che il corpuscolo o globulo sia una medesima cosa colla cellula; lo lascia però traspirare in diversi luoghi dove tratta dei nuclei apparentissimi La quinta e la sesta figura mostrano il corpuscolo del pus che trae origine da una essudazione fibrinosa della pleura; su un' altra è segnato un cistoblastemo amorfo, nel mezzo del quale si sviluppano i globuli.

Le tavole successive sono destinate a far vedere l'origine delle cellule nel tessuto cellulare e nelle fibre muscolari, nella rigenerazione delle ossa, dei nervi, delle tonache sierose, nella formazione delle ossificazioni accidentali.

Nella sesta tavola è tracciato lo studio sul tubercolo e sul fungo midollare. Il polmone di un giovine, morto di tisichezza polmonare, ha presentato prima nuclei di cellule e alcuni nucleoli nel mezzo di un cistoblastemo amorfo: in un altro, il cistoblastemo era scomparso; i nuclei sono involti da una membrana; i nucleoli mancano; l'acido acetico fa scomparire l'involucro della cellula, lasciando i nuclei nella loro integrità: i polmoni di questi due individui contenevano anche cellule granulose. La seconda figura di questa tavola rappresenta a un dipresso la medesima cosa, vale a dire, in alcuni punti dei nuclei nel mezzo d'una sostanza amorfa e senza involucro; in altri punti, cellule compiute, cioè con involucro, nucleo e nucleoli; e in altra ancora, cellule granulose. Alcuni tubercoli renali hanno la medesima apparenza e le medesime varietà: fra le cellule, ve n'ha di rotonde e di allungate; del resto la grandezza della cellula è tutt' altro che la medesima su tutte le figure. Una massa tubercolosa (fig. 6) presentava, oltre ad un buon numero di cellule a nuclei senza nucleoli, molti granelli adiposi che l'acido acetico non faceva scomparire. Le figure susseguenti della medesima tavola rappresentano ancora tutte le differenze relative alla grandezza delle cellule, alla presenza e mancanza di nuclei, di nucleoli e di granelli adiposi.

L'esame del fungo midollare (encefaloide) mostra ancora cellule, alcune rotonde, altre ovali: in genere esse sono meno voluminose di quelle del tubercolo, sono di rado fornite di nuclei, ma talvolta di nucleoli. Qualche volta esse cellule sono

granulose: ma non vi si vedono disseminati per entro la massa i granuli adiposi de'quali si è discorso or ora a proposito del tubercolo. Il carattere particolare alle cellule del fungo midollare si è, che l'acido acetico non ne scioglie l'involucro così facilmente come avviene colle cellule degli altri tessuti normali e anormali.

La tavola ottava, che rappresenta lo studio dello scirro e del cancro alveolare, dimostra particolarità importanti di struttura. Per lo scirro si nota una trama fibrosa, nel mezzo della quale sono disseminate cellule di forma variabile, con o senza nuclei, e talvolta nuclei di colesterina. Ci asteniamo da maggiori minutezze di descrizione, perchè mancano nel testo, e non vogliamo errare coll'interpretare ciò che ne fan sembrare le figure.

Se si esaminino le tavole nelle quali si tratta del pus del tubercolo e del cancro, traspariscono certi caratteri differenziali, cavati specialmente dalla grandezza delle cellule e dal loro più o meno serrato ravvicinamento: non si trovano però nè nella loro forma, nè nei nuclei, nè nei nucleoli e granuli, i segni certi pei quali sia permesso di affermare che un tal tumore sia di scirro piuttosto che di fungo, di pus piuttosto che di tubercolo, ecc. Il lavoro di *Vogel* ha però cotesto di importante che mostra nelle produzioni avventizie la cellula come elemento primordiale di loro formazione, e che estende di tal guisa all'anatomia patologica le ricerche moderne dell'anatomia normale. Giova soggiungere però che neppur esso aggiugne distinzioni più marcate a quelle che si possedevano in addietro.

I tumori fibrosi, rappresentati alla fine della tavola settima somigliano molto allo scirro: sono fibre allungate, contenenti cellule a nuclei, ed allungate esse stesse.

Nel lipoma non vi sono cellule a nuclei, ma soltanto molecole adipose disseminate in un tessuto composto di fibre analoghe a quelle del tessuto cellulare.

Vogel si è occupato delle melanosi nella sua tavola nona, della quale pare ammetta due specie: una costituita da un pigmento intimamente commisto a tutti i tessuti; ne trova un esempio in quella punteggiatura nerastra che presenta talvolta la superficie interna dell'intestino tenue nei morti per febbre tifoidea: l'altra è formata da una sostanza colorante separata da vescichette proprie e distinte dal resto degli organi. Quest'ultima forma costituirebbe il cancro melanico propriamente detto.

Oltre queste osservazioni, l'opera contiene importanti studi sui tumori cistici, sulla gangrena, sulla pneumonite, e sulle malattie dei centri nervosi, dei quali per brevità ci passiamo. — Nel sunto che abbiamo dato venne discorso sufficientemente l'argomento della microscopìa applicato alla medicina e alle scienze ad essa affini; e venne in pari tempo mostrato quanto cammino abbia percorso questa scienza nata jeri, e cresciuta ormai adulta sebbene non così produttiva come si sperava in sulle prime. Ogni scienza di osservazione non avanza che lentamente e non tocca il segno, che dopo di avere camminato pazientemente e assai, e qualora la sia stata spinta innanzi dalla perseveranza e da una certa quale caparbietà di ricerche. Così è di cotesta, la quale ormai annovera presso le colte nazioni opere classiche che ne conservano i risultamenti, giornali appositamente fatti per diffonderli, e persone che dedicano ogni loro studio per promuoverne gli avanzamenti. È a sperare che l'Italia, la quale, oltre al vanto di aver trovato lo stromento scopritore di tante minute maraviglie naturali, ebbe in *Galilei*, *Bonanni*, *Vallisnieri*, nel padre *Torre*, ed in altri valenti microscopisti, i primi e più felici esploratori di questo minuto mondo, non vorrà restarsi addietro in una via che essa stessa ebbe aperta, e che anche i nostri si invoglieranno a coltivare uno studio, promettitore di larghi compensi a chi vi si mette, e di applicazioni utili ai progressi della patologia e fors' anco alla terapeutica.

Dell' influenza della segale cornuta, amministrata alle gravide, sul feto nell' utero; di Tomaso Eduardo Beatty, *M. D., M. R. I. A., socio e professore d' ostetricia nel Collegio Reale de' Chirurghi in Irlanda, ecc. ecc.* (1).

Non è ora mio intento di occupare la Società con estese osservazioni della segale cornuta; desidero solo sottoporre a' suoi

(1) *Letta innanzi alla Società Ostetrica di Dublino, e pubblicata nel « Dublin Journal of med. science « Maggio 1844.*

membri la relazione di alcuni effetti di questo medicinale da me osservati in un lungo uso del medesimo, e de' quali non trovai fatta alcuna menzione negli Autori che ne trattarono. Dall'epoca in cui il dottor *Stearns*, di New-York, fece rivivere l'uso della segale cornuta fino ad oggi, diverse e contrarie opinioni si diffusero rispetto al suo valore come agente ostetrico. Autori di gran nome la dichiararono onninamente inutile ed incompetente all'eccitamento dell'azione uterina, in qualunque più idonea circostanza, e in qualunque dose la più accuratamente appropriata. Un'altra classe d'autori d'eguale riputazione le attribuisce i più rapidi ed energici effetti, fino a segnalarla quale agente troppo violento nei casi ostetrici, come quella che è sempre dannosa al bambino, essendone mortalmente trasmessa l'impressione dalla madre al medesimo, e talvolta eziandio involgendo entrambi nella stessa sorte. V'ha una terza e numerosa classe di eminenti autorità, la quale sostiene un'opinione egualmente lontana dalla verità che le due precedenti, ed è questa: che la segale cornuta si possa sempre amministrare con buoni risultati, e che non ne venga mai minacciata la salute della madre o del figlio. Sarebbe nojoso e fuor di luogo il citare le autorità di cui ho qui fatto cenno; ed è inutile d'altronde il farlo, dacchè si trovano citate nell'elaborato e riputato « Saggio sulla Segale cornuta », del dottor *Wright* nel Volume LIII del « Giornale Medico e Chirurgico di Edimburgo ».

Osservando questa discrepanza d'opinioni fra autori di riconosciuta celebrità, diviene oggetto interessante non solo la teorica ma altresì la pratica il cercare di scoprire la causa o le cause che un tale effetto produssero.

Quando troviamo nomi tali, come *Chaussier*, *La-Chapelle*, *Desormeaux*, *Gardien* e *Capuron* nella serie di quelli che sostengono l'inerzia della segale cornuta, saremmo quasi tentati, se non avessimo l'esperienza pratica del contrario, ad inclinarci innanzi a sì alte autorità, e a convenire coll'ultimo, che « questa è una droga da cancellarsi tosto dal catalogo della Materia Medica ». Noi però che siamo stati testimoni dell'efficacia del farmaco in numerosi casi, e ne troviamo confermato il carattere dai molti che felicemente la impiegano, siamo mossi a rintracciare qualche ragione della sua invalidità nelle mani dei pratici

succitati. Si possono supporre due cause a questo mancato effetto: primo, l'amministrazione della medicina in dosi inadeguate; secondo, la qualità inferiore di quella onde si fece uso. Non è improbabile che gli autori francesi, de' quali ho pur ora citato i nomi, fossero inclinati ad usare della segale cornuta con somma cautela, per la circostanza dell'essere questa droga considerata in quel tempo in Francia e nella Svizzera come una sostanza perniciosissima e capace di produrre effetti fatali in quelli cui veniva amministrata. Ciò può averli indotti a farne uso in quantità insufficienti a produrre il desiderato effetto sovra le fibre uterine. Ma è più facile che la sua inefficacia sia provenuta dalla seconda causa accennata, poichè gli è dalle investigazioni più recenti che fummo resi avvertiti della natura corruttibile di questa medicina, e della prontezza con cui perde le sue virtù peculiari. L'ignoranza di questo fatto può avere indotto ad amministrare la segale cornuta in una condizione d'inerzia dovuta al suo deterioramento pel tempo. Non v'è forse una medicina che si alteri più presto, e che richiegga maggiori cure per la sua conservazione, quanto quella di cui parliamo; ed anche al presente, con tutta la cognizione che abbiamo delle sue proprietà, io ho motivo di asserire che talvolta ne vien fatto uso in uno stato in cui è interamente spoglia delle sue proprietà peculiari, e del tutto inerte come agente ostetrico.

Non è molto, io assisteva una signora, poco fuori da questa città, nel cui caso desideravo amministrare la segale cornuta. Avendo poco prima consumata la dose che porto abitualmente con me, mandai da un accreditato speziale abitante nel vicino sobborgo, cui scrissi pregandolo che s'egli aveva della segale cornuta buona e fresca me ne mandasse alcun poco, e non avendone, indirizzasse per essa il messo alla mia propria casa. In breve l'uomo ritornò portando una carta datagli dallo speziale e nell'aprirla vi trovai una pasta umida e nera, più somigliante a fango che non ad altro. Se l'avessi adoperata senza sapere che era guasta, certo che la conseguenza ne sarebbe stato un disappunto, e la mia fiducia nella potenza di questa droga ne veniva sminuita.

La seconda obbiezione, quella cioè che la segale cornuta sia sempre fatale alla vita del bambino, è forse nata dall'averne

fatto uso inopportunamente. Per esempio si ricorse frequentemente ad essa in casi di parto difficile dovuto ad ostacolo meccanico all' escita del bambino. In tal caso è quasi certa la perdita del bambino, poichè il tempo che necessariamente trascorre fra l' amministrazione della dose e l' espulsione del capo, rende pressochè sicuro un risultato letale.

In altra occasione esposi com'io ritengo che il ritardo del parto di due ore dopo che la segale fu presa, sia sufficiente a produrre la morte del bambino. Tornerò a quest' argomento nelle successive pagine; per ora non faccio che osservare, che le persone le quali fecero uso di questa droga in circostanze simili, debbono essersi formata l' opinione che sia perniciosissima alla vita del bambino.

La terza classe d'Autori sovraccennata, concepì un'opinione oltremodo avventata sul valore di questa medicina, dacchè asseriscono essi che si può sempre amministrare con giovamento, non essendone mai messa in pericolo la vita della madre nè quella del figlio. Cotest' è un elogio il più proprio a produrre del male, e a screditare un prezioso rimedio, inducendo altri ad adoperarlo sotto circostanze nelle quali è assolutamente inammissibile.

Dietro l' uso estesissimo da me fatto della segale cornuta, mi trovo in grado di sostenere che nessuna delle tre opinioni è giusta, ma che la verità sta in mezzo ad esse. Questa medicina, quando è fresca e ben conservata, è infatto dotata di somma energia, ed influisce non solo sulla madre ma ben anco sul figlio. Dev' essere adoperata con grande cautela, poichè se in un caso è capace di promovere il parto di un bambino vivo, in un altro lo toglierà di vita prima che sia nato, o gli nuocerà per modo che ne morrà poco tempo dopo; ovvero produrrà sul suo sistema nervoso un effetto peculiare da me osservato, e che or vengo a descrivere, ma che non trovo accennato in alcuna opera da me letta.

La differenza d' effetto sul bambino dipende dalla lunghezza del tempo decorso fra l' amministrazione della dose alla madre e la effettuazione del parto. Se questo succede presto, il figlio non ne risente danno; se era vivo quando la medicina fu presa, nascerà vivo; ma se anche sole due ore trascorrono di ritardo, v' è

probabilità che nasca morto. Credo che sia opinione generale (ed io stesso ne era persuaso non ha molto) che la morte del bambino sia cagionata dal genere d'azione eccitata nell'utero dalla segale cornuta, differente dal travaglio naturale in questo che eccitata che siasi la contrazione dell'utero, non succede un compiuto rilassamento delle sue fibre; v'è un eventuale aumento nella forza espellente, la quale mai non rimette finchè continua l'influenza della segale. Gli è come un travaglio continuato, con periodi più risentiti, ma che non cessa mai del tutto. L'effetto di questa continuata contrazione delle fibre dell'utero sopra i grandi vasi sanguigni che attraversano le sue pareti per giugnere alla superficie della placenta, debb' essere d'intercettare fino ad un certo grado la circolazione. Ora sebbene questa causa contribuisca, senza dubbio, a produrre effetti sfavorevoli sul bambino in alcuni casi, io son d'avviso che questa non sia in tutti l'unica causa dell'evento fatale; ma che in alcuni si eserciti un'influenza nociva sul sistema nervoso del bambino, producente risultati diversi nel grado d'intensità, e che questi effetti variino dalla morte del bambino fino a certe affezioni spasmodiche del sistema muscolare dopo la nascita. Alcuni casi scelti dalle mie annotazioni pratiche varranno ad illustrare la proposizione che ho qui avanzata. Comincierò dal riferirne alquanti in cui la medicina fu amministrata con vantaggio della madre, e senza danno al figlio.

Caso I.° — Mrs. C., quinta gravidanza. I suoi parti antecedenti erano stati naturali e facili, effettuandosi il primo in quindici ore, il secondo in nove ore, in sei ore il terzo, ed in cinque il quarto. Questa volta le doglie furono deboli dapprincipio e lente a ritornare, e poichè il capo discese per fermarsi al perineo, esse si fecero più leggiere e parvero insufficienti ad espellerlo. Le parti molli erano ben rilassate, e non altro pareva richiedersi onde effettuare un pronto scioglimento, che qualche maggiore energia nell'azione uterina. Erano già scorse diciannove ore dall'incominciare del travaglio, e vedendo che i dolori diminuivano anzichè aumentare, diedi alla mia paziente mezza dramma di segale cornuta; e dieci minuti dopo che l'ebbe presa, le sopravvenne una forte doglia, che determinò il parto di un bambino vivo.

Caso II.° — Mrs. T., di aspetto pallido e delicato, e di fibra rilassata, era in travaglio del suo primo figlio già da tredici ore. La testa era discesa con facilità, e trovavasi entro la escavazione della pelvi, benchè le doglie non fossero mai state forti in nessuna parte del processo. Allorchè la testa ebbe disteso il perineo, le doglie scemarono d' intensità e di frequenza, e sebbene non esistesse nelle parti molli verun ostacolo meccanico all' esito del parto, il travaglio venne arrestato per deficienza d'energia nella facoltà espellente. Le diedi la segale nella dose stessa dell' altro caso, e quindici minuti dopo venne alla luce un bambino vivo.

Caso III.° — Hon. Mrs. A. Questa signora s' era sgravata due anni innanzi del suo primo figlio, e quella volta il travaglio non durò che dieci ore, ma le sopravvenne una copiosa emorragia dopo il parto. In questa occasione il travaglio incominciò alle sei pom. coll'escita del liquore dell'amnio, cui successero immediatamente le doglie. Io la visitai alle otto pom. mentre i dolori erano leggieri, ma ricorrevano regolarmente ad ogni quarto d'ora. Aumentarono fino alle dieci, ed allora l' orifizio dell' utero era già quasi dilatato e cedevole. Comparve l' emorragia, che continuò (sebbene non mai abbondante) per tutto il tempo del travaglio. Alle ore undici, un terzo all' incirca della testa aveva passato lo stretto superiore della pelvi, ma le doglie rimisero di forza, tanto da non avere più alcun effetto sul suo avanzamento. La paziente lagnavasi di dolori incessanti al dorso, che a quando a quando facevansi più intensi. Bentosto incominciò a sentirsi molto esausta di forze e a venir meno; diceva abbisognar d'aria, e voleva che si aprissero gli usci e le finestre della camera. Il polso continuava ad essere naturale e vigoroso. Le amministrai qualche cordiale, onde rinvenne. Rimase in questo stato fino ad un' ora a. m.: allora non vedendo indizio di una vera azione uterina, già essendo perfettamente rilassato l' orifizio dell'utero e le parti esterne, le diedi mezza dramma di segale cornuta: ne seguì dopo un quarto d'ora un buon accesso di doglia. Ripetuta la dose, si produsse prontamente un'azione energica dell'utero. Tre doglie fecero espellere il bambino, ciò che avvenne precisamente venti minuti dopo la prima dose. Si trovò la placenta arrestata nella vagina, donde fu subito rimossa senza perdita

d' un' oncia di sangue. Il funicolo non era lungo che quattordici pollici.

Caso IV.° — Questa signora, Mrs. K., era incinta per la quarta volta; tutti i suoi parti precedenti erano stati naturali e facili. In questa occasione le doglie furono straordinariamente scarse e leggiere, e quando venni chiamato, il suo lento travaglio durava da trentaquattro ore. Le membrane s' erano rotte per tempo, e seguitavano a dar scolo. La trovai che passeggiava per la sua camera senza nessun dolore. Dietro l' esplorazione, trovai dilatato l'orifizio dell' utero, e la testa pressochè arrestata al perineo. Le doglie erano sospese da cinque ore, allorchè le diedi la solita dose di segale cornuta. Cinque minuti dopo presa la medicina, le doglie ritornarono, leggiere dapprincipio, ma aumentando gradatamente di forza: il bambino fu espulso vivo entro mezz' ora.

Caso V.° — Mrs. M. Questa signora era stata per morire d'emorragia uterina dopo il suo primo parto, che avvenne in campagna. Ciò la indusse questa volta a venire in città, ed a mettersi in mia cura. Le doglie del parto ebbero principio alle quattro a. m., e continuarono regolarmente fino alle sette, alla qual' ora rimisero alquanto di forza. Al tempo stesso incominciò a stillare un po' di sangue, e verso le otto parve piuttosto aumentato, locchè mi pose in pensiero sul parto di questa paziente, che era di forme esili e dilicate e di debole costituzione. Preparai la segale nel modo ordinario, coll' infusione di una dramma di polvere in quattro once d' acqua bollente, unendovi un po' di zucchero. Gliene porsi la metà, che ebbe subito l'effetto di ravvivare la contrazione uterina, sicchè in mezz' ora il capo era fuori. Allora le diedi il rimanente della medicina, prima che fossero espulse le spalle. L' utero si contrasse fortemente emettendo il bambino vivo, e lasciando la placenta nella vagina, d' onde fu estratta senza altra perdita di sangue.

Caso VI.° — Mrs. A., quinta gravidanza. Gli altri suoi parti erano stati facili e naturali, e talvolta prontissimi. Ciò avvenne nell' ultimo, in cui il bambino nacque prima ch' io giugnessi alla sua abitazione. Questa volta era lentissimo e protratto. Le parti molli erano ben rilassate, e la testa si moveva benissimo nella pelvi. L' unico ostacolo al parto pareva essere l' inerzia

e l' intorpidimento dell' utero. Ad eccitare quindi le facoltà sopite di quest' organo le diedi la segale in due dosi coll' intervallo di venti minuti fra l' una e l' altra. Poco tempo dopo presa la seconda dose le si suscitarono le doglie del parto, ed in un' ora dall' amministrazione della prima venne alla luce una bambina viva.

Noi qui troviamo che la durata del travaglio dopo presa la medicina, variò da un quarto d' ora ad un' ora, e che in tutti i casi il bambino nacque senza risentirne nessun effetto cattivo.

Riferirò ora alcuni casi ne' quali decorse un periodo maggiore di due ore dopo data la dose, e nei quali si osservarono gli effetti peculiari a cui desidero rivolgere l' attenzione della Società. Tali effetti consistono in certe condizioni spasmodiche di tutto il corpo, in cui s' alternano il rilassamento o la paralisi, e che vengono accompagnate da segni evidenti di alterazione nel sistema cerebro-spinale. Si scorgerà in questi casi una differenza nell' intensità dell' affezione, in alcuni più leggera che in altri, ma il *genere* dell' affezione sarà in tutti riconoscibile. Il dottor *Catlett* (1) osserva, in una Memoria interessante, la tendenza che ha la segale cornuta a produrre idrocefalo ne' primi periodi della vita de' bambini, e dopo avere esposti cinque casi di bambini morti di questa malattia a differenti intervalli dopo la nascita, aggiunge: « Si vedrà che nessuno dei succennati casi si è verificato in un primo parto, o in bambini che fossero stati sottoposti a protratta o forzata compressione. Risulta forse da questo fatto ragione alcuna per inferire che la segale avesse qui esercitata qualche influenza specifica sopra la costituzione fetale, come accenna il dottor *F. H. Ramsbotham*, indipendentemente dalla pressione estra-meccanica prodotta dalla sua azione? Ove si ammetta che la segale cornuta abbia una così decisa influenza sulle alterazioni cerebrali nell' economia del bambino, sarebbe invero un interessantissimo quesito il determinare in qual modo ciò si effettui: se sia, come accennammo, meramente un effetto meccanico, o se avvenga mediante un diretto assorbimento nel sistema fetale ».

---

(1) *Edin. med. Surg. Jour. Vol. LVII, p. 83.*

Parmi che i casi che sono per riferire saranno un gran passo alla soluzione di questo quesito, dimostrando essi ad evidenza una diretta influenza venefica sul bambino innanzi che nasca.

Caso VII.° — Mrs. N., era in travaglio da diciotto ore del suo primo nato. Le doglie erano deboli e di nessun effetto, e parevano avere diminuito di forza e di frequenza dopo l'ora decimasesta. L'orificio dell'utero era ben dilatato, e il capo del bambino era quasi arrestato del tutto al perineo, il quale era cedevole e freddo. Le fu data una dose di segale cornuta, cui se ne aggiunse una seconda venti minuti dopo, non avendo la prima prodotto alcuna azione uterina. Allora le doglie si fecero più attive, non però mai violenti, e scorse due ore dall'amministrazione della medicina, fu estratto il bambino, secondo ogni apparenza, morto. La superficie di tutto il corpo, non che il volto, erano di un colore turchino cupo, simile all'aspetto di bambino, in cui il foro ovale sia aperto. Tutti i muscoli erano in uno stato di rigida contrazione; cosicchè le membra stavano stecchite, e non potevansi spiegare che con difficoltà. Le dita erano rigide, eccetto le estreme falangi, le quali erano piegate e curvate all'ingiù, e stavano fisse in questa posizione. Non faceva tentativi d'inspirazione. Reciso il funicolo, si lasciò scolare dall'estremità tagliata il sangue che venne lentamente. Si pose in bagno caldo, gli si fecero insufflazioni polmonari, e finalmente dopo una buona mezz'ora i miei sforzi per rianimarlo ebbero l'effetto. Il bambino respirava, ma la rigidità dei muscoli continuò ancora molto tempo dopo ch'egli ebbe dato segni di vita, e allorchè rilasciavasi lo spasmo tonico, non era che per brevi istanti, ed era tosto seguito da convulsioni generali. Questo stato alternato di convulsioni e rilassamento continuò, senza intervallo, per tre giorni, duranti i quali gli furono applicate sanguisughe alle tempia, e vescicanti a tutta la testa. Gli si posero vescicanti anche alla spina dall'occipite fino a metà del dorso, amministrandogli le ordinarie medicine antispasmodiche per bocca e per l'intestino. A poco a poco l'intensità della convulsione cedette, gl'intervalli di rilassamento divennero più lunghi, disparve lo strabismo, che era stato assai rilevante, e finalmente il bambino guarì del tutto.

Caso VIII.° — Mrs. P. Era un caso di presentazione della pla-

centa, cui venni richiesto ad assistere da M. *Murphy*, di Rathgar. Quand' io vidi questa signora l'emorragia era cessata, ma la trovai molto estenuata, che lagnavasi di susurro nelle orecchie, e con polsi piccoli e minuti, a 120. Dietro esplorazione trovai l' orificio dell' utero dilatato alla misura di una mezza corona, con insinuato verso il lato sinistro della sua area un lembo della placenta. Non aveva doglie in quel momento, sebbene ne avesse avuta qualcuna nel corso della mattina. L'esplorazione aveva riprodotta l' emorragia; quindi tamponai subito la vagina, e le diedi mezza dramma di segale cornuta, ripetendone la dose dopo un quarto d'ora. Sopraggiunsero immediatamente le doglie, leggiere dapprincipio, ma regolari; aumentarono in modo entro un' ora dacchè prese la medicina, che rimossi il tampone, e trovai, come me lo aspettava, più dilatato l' orificio dell' utero, e le membrane tese e sporgenti ad ogni doglia. Ruppi le membrane, e da quel momento più non v' ebbe emorragia. Amministrai alla paziente qualche sorso di un cordiale caldo d' acqua e vino. Crebbe la violenza dei dolori, e compiute due ore e mezza dal momento che ebbe presa la segale, venne alla luce una bambina apparentemente morta. I sintomi in questa erano simili ai descritti nell' altro caso, ma ci vollero due ore prima che si potesse considerare salva in modo, da poter cessare dalle cure. Finalmente si ricuperò del tutto, cedette lo stato spasmodico dei muscoli, e non seguirono più convulsioni.

Caso IX.° — Lady N. Era la terza volta ch' io assisteva questa dama; i suoi due precedenti parti erano stati felici. In questa occasione, dopo un travaglio ben avviato per quattro ore, le doglie cessarono del tutto, nè ritornarono che dopo una aspettazione di otto ore, duranti le quali si adoperarono injezioni stimolanti e frizioni al ventre, ecc. Non vedendo sintomo di ripristinamento dell' azione uterina, le diedi una dramma della segale in dosi separate. L' utero fu tosto messo in azione, ed in tre ore il bambino nacque, ma violetto, intirizzito ed insensibile. Dopo molti tentativi ebbe la respirazione, ma fu preso da gravi convulsioni che continuarono quarantott' ore dopo la nascita. Cessate queste, lasciarono il bambino in uno stato pressocchè di paralisi, a quando a quando interrotta da movimenti convulsi dei muscoli della faccia e delle membra, e con stra-

bismo fisso. Nessun trattamento pareva atto a modificare questo stato. Venti giorni dopo la sua nascita si ebbe il ragguaglio seguente: « Questo bambino è rimasto fino ad ora in uno stato d'insensibilità; lo strabismo è non ha guari scomparso, ma apre di rado gli occhi. Le membra sembrano inabili al moto. Non fa sforzi per poppare, ma inghiotte con difficoltà il latte che gli si introduce nella bocca. La difficoltà va crescendo. Le secrezioni alvine si compiono naturalmente ». Il bambino languì in questo stato fino al giorno ventesimoquinto, quando morì.

Caso X.° — Mrs. M. Questa signora era in travaglio del suo terzo bambino. I suoi parti precedenti erano stati lentissimi. In questa occasione io la visitai che stava male da dieci ore. Le acque erano uscite, l'orificio dell'utero dilatato perfettamente, ma la testa non per anco discesa nella pelvi. Non avendo ancora avuto nessuna doglia per un'ora dopo il mio arrivo, le diedi la segale, secondo il solito. Operò assai lentamente, eccitò per altro l'azione dell'utero, e due ore e mezza dopo amministrata, il bambino nacque livido, rigido e morto. Questo bambino non si potè riavere per nessun modo.

Caso XI.° — Mrs. K. Il travaglio di questa signora incominciò a mezza notte colla rottura delle membrane, senza dolore. Era questa la sua ottava gravidanza. Quando giunsi, trovai l'orificio dell'utero dilatato quanto uno scellino, e la testa che si presentava. Le cose rimasero in questo stato per nove ore, allorchè sopravvenne un'improvvisa e copiosa emorragia, che scolava con somma rapidità. Le porsi subito la segale, e tamponai la vagina. Le doglie non comparvero che un'ora dopo, e furono leggiere, ma continue. Il bambino nacque tre ore dopo amministrata la medicina. Era morto, livido e irrigidito; le mani erano fortemente serrate. I nostri sforzi per rianimarlo non ebbero alcun successo.

Caso XII.° — Qualche tempo fa venni chiamato per un consulto con sir *Philip Crampton*, per vedere un fanciullo di tre anni, che soffriva una strana malattia spasmodica. Quando il fanciullo fu portato nella camera da sua madre, pareva che tutte le fibre muscolari del suo corpo fossero in uno stato di paralisi. Le braccia pendevano languide e senza forza, il capo cadeva qua e là per la sua propria gravità, non sostenuto da

muscoli del collo. Aveva le apparenze dell'idiotismo. Mentre lo stavamo osservando, quello stato di completo rilassamento si cangiò lentamente in uno stato spasmodico di tutti i muscoli del corpo. Le membra si contrassero nelle forme più grottesche, il dorso si ripiegò forzatamente all'indietro, e la testa si protendeva, si volgeva, si girava intorno, e tutti questi movimenti si compievano con lentezza e successivamente. Dopo questo parossismo d'azione muscolare, il fanciullo ricadeva del tutto nel suo stato primiero di rilassatezza e d'impotenza; questa scena si ripetè più volte nel tempo che stette nella camera. Ci fu detto che era in questo stato fino dal nascere. Fui così colpito dalla somiglianza di questo stato, con quello che aveva veduto nei bambini sovra citati, che domandai alla signora informazioni sulla natura del parto in cui le era nato questo bambino, e seppi che era stato lungo e penoso, e che aveva presa la segale cornuta per attivare le doglie. Questo fanciullo era apparentemente morto, si era rianimato con molta difficoltà, e dalla sua nascita in poi non era mai stato libero da quest'alternativa di spasmo e di paralisia.

Ne' casi riferiti, lo stato dei bambini era affatto diverso da quello dei neonati venuti alla luce nelle circostanze ordinarie, e dove non siasi amministrata alla madre la segale cornuta. *I caratteri distintivi sono: generale lividezza della cute, rigidità universale del sistema muscolare, che produsse la rigidezza delle membra, e lo strignimento delle mani in que' bambini che avevano perduta la vita; e il genere singolare di spasmo alternato colla paralisi rimasto in quelli che si poterono rianimare.* Lo stato che più a questo s'avvicina nei bambini neonati, e che più gli assomiglia, è quello dei bambini nati morti, con sintomi di congestione nei vasi cerebrali, nei quali però troviamo bensì l'aspetto suffuso e livido, ma non la peculiare affezione dei sistemi muscolare e nervoso. I bambini che presentano questo aspetto di congestione, nascono d'ordinario da parti difficili; laddove nei casi surriferiti non fu così: alcuni furono penosi, ma difficile nessuno.

Che il feto nell'utero possa subire l'influenza degli umori circolanti nella madre, è provato dal fatto notorio della comunicazione della sifilide, del vajuolo, ecc., al figlio non ancor nato; e che le

sostanze introdotte nello stomaco della madre possano affettare il figlio, è dimostrato dalle esperienze di *Magendie* (1), il quale trov nel feto degli animali l'odore della canfora, e la tintura della robbia, sostanze che aveva fatto mangiare alle madri. Ciò è vieppiù confermato dal caso riferito da Mr. *D'Outrepont* (2) di un feto avvelenato dall'oppio preso dalla madre.

Ammesso questo punto come stabilito, rimane a vedersi se gli effetti sovra descritti, e attribuiti alla diretta azione della segale cornuta, abbiano qualche rapporto cogli effetti prodotti coll'introdurre questa droga nella circolazione. Intorno a ciò abbiamo soddisfacenti relazioni nel diligente Saggio altrove accennato del dott. *Wright*. Il quale prima di farsi a narrare i risultati de' suoi esperimenti, parla di alcune delle epidemie di rafania spasmodica, cagionata dal mangiar pane di segale contenente una buona porzione della cornuta, le quali si diffusero in diverse parti del continente nel secolo passato.

(Noi tralasciamo il breve estratto che ne dà il dott. *Beatty*, come di fatti storici notissimi ai nostri lettori. Solo diremo che per esso è dimostrato il carattere convulsivo della malattia prodotta dall'uso della segale cornuta sotto forma di commestibile, e dinota il cervello e il midollo spinale quali organi specialmente sottoposti alla sua influenza).

Facciamoci ora ad indagare quali sieno gli effetti di questa droga quando è direttamente introdotta nella circolazione; e qui farò osservare che il feto nell'utero, trovasi, rispetto all'introduzione di materie nocive nel suo sistema, nelle identiche circostanze degli animali sui quali facciamo sperimenti coll'injezione di fluidi nelle loro vene; poichè se le materie venefiche arrivano al feto, ciò non possono fare per altra via che per la vena umbilicale.

Esperienza I.ª — Il dottor *Wright* injettò una forte infusione di segale cornuta nella vena jugulare di un cane, che urlò e si dibattè violentemente nel riceverla, nel mentre che gli sgorgarono in abbondanza le orine, gli si dilatò la pupilla imme-

---

(1) Velpeau « *De l'art des accouchemens* », *p.* 96.
(2) *Revue Médicale*, *Tom. IV*, *pag.* 121.

diatamente, e le pulsazioni del cuore si fecero tanto rapide da non potersi contare. La sua azione diminuì molto in forza ed in frequenza entro quattro minuti, prevalendo allora un generale rilassamento di muscoli, con leggiero tremito di tutto il corpo. Il cuore pulsò con straordinaria rapidità e forza per un altro minuto, durante il quale sopravvenne un completo opistotono. Scorso un altro minuto e mezzo, il cane mise grida lamentevoli, il cuore batteva lento e con difficoltà, il respiro era singolarmente tardo e profondo, ed in queste circostanze l' animale morì, precisamente nove minuti dopo l' injezione.

Esp. II.ª — Un altro cane fu trattato al modo stesso, ma non era injettata che metà della dose, quando successe un' eccessiva azione spasmodica, con dilatazione della pupilla e scarica di feccie. Le convulsioni cessarono in tre quarti di minuto, e non rimase più che un completo abbandono e rilassamento delle membra, con polso rapido ed esile. Questo stato continuò per lo spazio di un altro mezzo minuto, allorchè gli successe un leggerissimo tremito nei muscoli delle gambe anteriori e posteriori, accompagnato da rilassamento della mascella inferiore e da perfetto emprostotono. I battiti del cuore erano allora lentissimi ed intermittenti. L' emprostotono con qualche sospiro convulsivo continuarono finchè compiuti quattro minuti e mezzo dall' incominciamento, ogni segno di vita cessò.

Wright fece molti altri esperimenti con quantità differenti d' infusione, e tutti ebbero risultati diversi nell' intensità, ma eguali nella natura.

Si presenta ora il quesito, se il sangne della madre venga impregnato dalle proprietà nocive della segale cornuta. — Anche questo punto fu deciso dal dottor *Wright*, il quale provò che l' olio della segale (da cui sembra dipendere la peculiare azione della droga) si rinviene nel sangue degli animali che hanno presa la medicina per bocca. Egli scoperse l' olio di segale nel sangue di un cane, cui aveva amministrata la segale cornuta in polvere; e porge un ragguaglio del metodo per lui seguito, che non è qui necessario riferire; ma il fatto fu mercè le sue investigazioni stabilito, e noi siamo perciò in istato di comprendere come l' influenza della droga si possa estendere dalla madre al figlio non ancor nato.

Parrà strano e difficile a concepirsi a primo aspetto, come mai una medicina presa, nelle regolari dosi medicinali e con apparente impunità, dalla madre, possa nondimeno pregiudicare al feto nell' utero. Ma la difficoltà è di molto attenuata, se consideriamo: primo, che la segale agisce sul generale sistema della madre, sebbene non in grado pregiudicevole; secondo, che i bambini sono oltremodo suscettibili all' azione dei narcotici. Che il sistema materno sia più o meno influenzato dalle dosi ordinarie di segale cornuta, lo dimostra la notabile depressione dei polsi, che succede così costantemente all' amministrazione della droga; decadendo il polso sovente fino a venti battute in un minuto, e talvolta essendone seguiti pericolosi sintomi comatosi. Questo, unitamente al fatto sovraccennato che i bambini sono specialmente soggetti ad essere pericolosamente affetti da leggerissime dosi di medicine narcotiche, ci fa comprendere come il feto possa essere offeso da una sostanza venefica circolante nel sangue della madre.

È chiaro che quanto più tempo scorre dacchè la medicina è nello stomaco della madre, tanto più è certo che i suoi principii nocivi saranno assorbiti e mescolati col suo sangue, e tanto è più certo altresì che questi principii verranno trasmessi al feto dalla corrente di sangue che gli arriva costantemente per la vena ombellicale, e tanto più facilmente il feto sarà esposto a soffrire pei loro effetti.

Da queste osservazioni pare siamo autorizzati a conchiudere, che l' amministrazione della segale cornuta a una donna in travaglio, riesce pericolosa al figlio, ogni qualvolta trascorra un tempo sufficiente per l' assorbimento e la trasmissione delle sue proprietà nocive, prima che il bambino sia nato; e dai casi surriferiti io sono indotto a stabilire le due ore qual limite di sicurezza, e a considerare pericoloso al bambino un travaglio prolungato oltre questo periodo.

Risulterebbe che il grado dell' effetto prodotto deve differire a norma del tempo che trascorre fra l' amministrazione della dose e la nascita del bambino. Noi troviamo in alcuni spasmo e lividezza, con la capacità di essere perfettamente richiamati alla vita; in altri il risorgimento fu seguito da convulsioni che condussero all' idiotismo con alternative di spasmo e di paralisi.

In altri le convulsioni furono seguite dalla morte ad un periodo lontano; in altri la vita del bambino era estinta perfettamente prima della nascita.

Due deduzioni pratiche si possono trarre da queste osservazioni, — primieramente, che la segale non si debba mai dare quando appare probabile che il travaglio abbia a durare due ore ancora dopo presa la medicina, ove non sia per salvare la vita della madre, come nei casi già riferiti di presentazione della placenta, e di eventuale emorragia; — (Casi VIII.° e XI°) e in secondo luogo, che se veggiamo il parto protrarsi oltre due ore, dobbiamo ricorrere ai soccorsi artificiali, onde salvare la vita del bambino.

Lettre sur la syphilis, etc. — *Lettera sulla sifilide; di* F. Ratier. — *Opuscolo in* 8.°; *Parigi, Baillière,* 1844.

La scrittura del dottor *Ratier* tende a ridurre tutta l'istòria della sifilide a poche proposizioni semplici e nette, e, di conseguenza, a distruggere l'imponente apparecchio rizzato in proposito dai sifiliografi antichi e moderni. Scorrendo le opere di questi ultimi si è colpiti dal trovare tanta confusione, e soventi anche contraddizione nell'esposizione dei fatti: confusione e contraddizione che si possono spiegare così per la preoccupazione, come per l'esagerazione naturale a coloro che si dánno esclusivamente ad un argomento qualunque. Ciò posto, riportiamo le proposizioni fondamentali di *Ratier* colle sue medesime parole:

1.° La sifilide è un'affezione semplice, che ha un'esistenza indipendente, *che non si maschera*, e non ha bisogno di pietra di paragone perchè chi l'ha sufficientemente studiata possa farne una buona e sicura diagnosi;

2.° È malattia virulenta e contagiosa;

3.° Il *chancre* o ulcero sifilitico è il solo sintomo della sifilide, la quale è *una* per quelli che sanno vederla;

4.° La sifilide può, checchè se ne dica, essere inoculata indefinitamente come la scabbia, ecc.

5.° La materia virulenta, inoculata in qualsiasi maniera, fa

nascere al punto d'inserzione, in capo ad un tempo più o meno lungo denominato di incubazione, una pustola, la rottura della quale lascia un ulcero di forma riconoscibile.

Esso dura *quaranta giorni* quando sia abbandonato alla natura nelle condizioni igieniche ordinarie.

6.° L'ulcero può guarire senza lasciare traccie di sè, sebbene sia perfettamente venereo.

7.° L'infezione universale, o sifilide costituzionale, mal denominata con questo appellativo perchè essa agisce pochissimo sulla costituzione e sulla salute generale, checchè se ne dica, è una malattia specifica della pelle e delle membrane mucose. Io la denomino Sifilide papulosa, o papula sifilitica.

8.° Cotesta Sifilide papulosa, per non esser stata sufficientemente osservata, ha dato origine alla moltitudine di sintomi che trovansi descritti dagli Autori. Essa viene in séguito all'ulcero, eccettuate alcune volte, come nei bambini infetti dalle loro nutrici, o nati da madri infette. *Ratier* dice di non conoscere altri fatti autentici di Sifilide universale manifestantesi primitivamente (*de verole d'emblé*).

Essa ha una forma costante e caratteristica, una durata indeterminata, e non è contagiosa.

« Ecco dunque la sifilide ridotta alla sua espressione più semplice: Sifilide primitiva, o ulcero (*chancre*); Sifilide secondaria o papulosa » (pag. 8).

Quanto alla balanite, alla blenorragia, alle vegetazioni, condilomi, creste, ecc., bubboni, pustole secche o umide, onichia, ulceri del velo pendulo, ecc., *Ratier* le considera per non sifilitiche, e connettentisi eventualmente sia alla malattia sifilitica sia a malattie di altra natura.

Cotesto modo di vedere è troppo differente dall'esperienza universale, per esser accettato nella sua generalità. Crediamo però che esso, colla sua esagerazione stessa, potrà servire a combattere le esagerazioni in senso opposto di altri medici, i quali vedono dappertutto sifilide, e che vorrebbero estendere oltramisura il suo schifoso dominio: « contraria contrariis curantur ».

Per ciò che riguarda la cura, *Ratier* la venne riducendo ad una semplicità pari a quella della classificazione proposta. « Nell'ulcero primitivo, egli dice, ho proposto e felicemente adope-

rata la cauterizzazione della pustola iniziale come mezzo per scemare la probabilità dell' infezione, invece di aumentarla come si fa coll' inconcepibile pratica dell' inoculazione, o colla sola aspettazione » (pag. 12).

Pel trattamento della sifilide costituzionale, l' Autore adopera il trattamento mercuriale; e fra le preparazioni mercuriali preferisce il sublimato corrosivo.

Recherches expérimentales sur les fonctions du nerf Spinal, étudié spécialment dans les rapports avec le Pneumogastrique, par C. Bernard. (*Arch. gén. de médecine; avril, mai,* 1844).

Dividesi la Memoria in due parti: nella prima, della quale non mi occupo, non si fa al solito che un esame critico-istorico di quanto sul nervo in discorso scrissero e fecero *Willis*, *Scarpa*, *Bell e Bischoff* (1); nella seconda contiensi la parte anatomica e fisiologica. Si occupa dapprima nel dare un cenno della origine dello Spinale nei mammali e negli uccelli, della di lui divisione in branca interna ed esterna, la prima delle quali si dice formata dalle radici che escono dalla midolla allungata, mentre la seconda si riconosce composta da filamenti che sortono al di sotto della stessa (2). Si accenna poscia che la branca interna si unisce al pneumograstrico, al glosso faringeo, ed al gran simpatico; e che la esterna si spande nel trapezio, nello sternomastoideo e nel plesso cervicale, e che non esiste negli uccelli per la mancanza de' detti muscoli (3).

---

(1) *Nella presente Memoria non si fa cenno nè punto nè poco di quanto sopra questo argomento scrissero* Valentin, *e più recentemente* Morganti (*Ann. di med., Vol. CVII*) *l'estratto della operetta del quale è pur inserito negli « Archives ». Quest' ultimo pubblicò il suo lavoro senza conoscere quanto aveva già scritto il* Valentin: *e le di lui conclusioni si accordano perfettamente con quelle del prof. di Berna, il che è per me una prova della loro verità.* (G.)

(2) *Tutto ciò ci era noto per la Memoria del* Morganti. (G.)

(3) *È d' uopo ch'io avverta il Lettore che negli uccelli esiste*

Secondo *Bernard* le radici inferiori dello Spinale sono insensibili; non così le superiori che secondo lui si mostrano dotate di senso, tanto più squisito quanto più sono elevate. La branca esterna è del tutto insensibile.

Passando al modo di eseguire nell'animale vivo gli esperimenti necessari, riprova il metodo di *Bischoff* come troppo pericoloso alla vita dell'animale, e quindi non atto alle dimostrazioni fisiologiche: e siccome ritiene dipendente dall'ingresso dell'aria nelle vene, e non dall'emorragia, la morte degli animali col metodo di *Bischoff* operati; così egli studiossi di evitare un simile inconveniente tagliando con ferro rovente l'occipitale e la dura madre, o traforando il primo dirimpetto al torcolare, ed injettando per la fatta apertura una soluzione di nitrato d'argento o di persolfato di ferro (1). A questi processi il nostro Autore sostituì poscia quello di afferrare lo Spinale alla di lui sortita dal foro lacero posteriore, e di operare per mezzo dello sradicamento la distruzione di tutte le radici infraspinali dell'Accessorio servendosi a tal uopo d'una pinzetta (2).

---

un muscolo che assai bene rappresenta il trapezio, attaccandosi al margine interno dell' omoplata, ed alle apofisi spinose delle tre ultime vertebre cervicali e prime dorsali: dal Carus *delineato nella tav. XV, fig.* 8, *e nominato senz' altro* Trapezio (« *Traité d'Anat. comp.* », *V. I, p.* 364), *e dal* Vicq-d'Azyr *detto* Trapezoide (« *Oeuvres* », *T. V. p.* 238). (G.)

(1) *Ho più volte veduto ad injettare dell' aria nelle vene senza la morte dell' animale, e ritengo dannosa assai più di essa la presenza nelle vene della soluzione di un caustico che al certo non si arresterà nel solo seno retto.* (G.)

(2) *Giudichi il Lettore qual vantaggio possa avere questo nuovo metodo sull' antico del taglio e successiva esportazione d'un pezzo di nervo. Io credo fermamente che il risultato debba essere eguale, tranne che col processo di* Bernard *si va a pericolo di lasciar intatta qualche fibra, non comprendendo tutto il nervo fra le branche della pinzetta. Se si taglia un nervo, il moncone periferico non è più in relazione col centro nello stesso modo che se fosse estirpato: dal che ne viene che nel-*

Passando ora ai risultati ottenuti da *Bernard* operando la estirpazione dell'undecimo, vediamo che, eseguita a dovere una tale operazione, l'animale si fa afono, deglutisce difficilmente, ha più breve l'espirazione quando vuol gridare, si fa anelante nei forti movimenti e negli sforzi, talora cammina irregolarmente. Se però l'animale operato sta quieto, tutte le funzioni organiche respiratorie, circolatorie, digestive si compiono colla più grande regolarità, *in modo d'essere impossibile distinguerlo da un animale nel quale tutti i nervi siano in piena attività*: succede poi la morte per soffocazione se tagliansi i due ricorrenti nervi che pur contengono le fibre dell'Accessorio che portansi alla laringe. Dal qual fatto si conchiude che il vago possiede *una potenza motrice propria, indipendente dallo Spinale*; e che nella laringe esistono due influssi nervosi antagonistici, uno chiamato *influenza respiratoria*, che ha per iscopo di tener sempre aperta la laringe, dipendente dai filamenti del vago; l'altro chiamato *influenza vocale* tutta sottoposta all'azione dell'Accessorio, e che tende di continuo a far chiudere la glottide: per cui mentre la fonazione e la respirazione sembrano funzioni confuse insieme perchè compite in un solo organo, pure per gli influssi nervosi distinti che le reggono sono fisiologicamente fra loro indipendenti. Ed ecco in qual modo *Bernard* dà ragione dell'afonia dietro l'estirpazione dell'Accessorio (1).

---

l'un modo procedendo come nell'altro appariranno egualmente all'esperimentatore i fenomeni della cessata funzione nervosa, perchè sì coll' uno che coll'altro metodo si sottraggono all' influsso del rispettivo loro centro. Aggiungerò inoltre che col processo di Bernard *non si semplifica l'operazione, nè se ne rende più facile l'eseguimento: onde afferrare infatti il nervo per estirparlo, è d' uopo scoprirlo ed isolarlo, nel che sta tutta la difficoltà. Scoperto ed isolato, è indifferente stringerlo colla pinzetta, o comprenderlo in una legatura per poscia tagliarlo.* (G.)

(1) *Il vago, dice l'Autore, possiede una potenza motrice propria: è questa un' opinione tutta sua, che non si comprende abbastanza sopra quali basi sia appoggiata. Muore*

Per mettere in chiaro poi come dopo tal operazione ne venga anche la difficoltà di deglutire, incomincia l'Autore a far pre-

---

l'animale tagliando i Ricorrenti, non muore esportando gli XI: ecco il grande argomento di Bernard *a sostegno della sua opinione. Con il che l'A. vorrebbe dire che essendo l' XI l'unico nervo motore che s' unisce al X, se la laringe non si fa del tutto paralitica dietro la di lui abolizione è segno che altre fibre motrici presiedono ai movimenti di questa parte, fibre che non possono a meno di far parte essenzialmente del vago. La cosa però non è così. Anche* Valentin *dubitò che il vago contenesse fibre motrici non dipendenti dall'Accessorio, ma si accertò dell' erroneità di questa opinione mediante un accurato esame anatomico dell'andamento dell' XI e del X, dietro il quale ha potuto verificare che prima d' uscir dal cranio lo Spinale si anastomizza col vago: tagliando quindi l'Accessorio fuori del cranio non si tolgono dall' influsso centrale quelle fibre che al X si congiungono prima di passare pel foro lacero; fibre che necessariamente si troncano tagliando i ricorrenti o il tronco misto del vago: semi-paralisi quindi nel 1.° caso, paralisi totale nel 2.° Se anche non esistesse simile anastomosi,* Bernard *doveva ben comprendere come tagliando lo Spinale non poteva che rendere semi-paralitiche le parti nelle quali il vago si distribuisce, atteso la presenza in esso delle fibre motrici provenienti dai nervi spinali, dall' ipoglosso, nervi tutti che fanno bensì parte del tronco misto del vago, ma che sono perfettamente estranei a questo nervo, il quale gode della sola proprietà sensoria. È d' uopo credere che l'A. non abbia fatte osservazioni per riconoscere qual uso possa avere lo Spinale anche su quelle parti, oltre alla laringe e faringe nelle quali penetra il vago; e pare che egli consideri che le fibre dell' XI non si portino che a questi organi; e ciò forse per l'apparente ben essere degli animali privati dello spinale. Le osservazioni di* Valentin *in proposito ci rendono sicuri che l'Accessorio presiede, oltre ai movimenti della laringe e faringe, anche a quelli del cuore e dello stomaco, del che io vado sicuro, avendo ripetuti gli esperimenti due volte cogli stessi risultamenti*

sente che nella deglutizione si compiono due atti, uno cioè col quale in qualche modo si dilata la faringe, ed un altro che tende a far chiudere la laringe. Passa poscia per le fatte esperienze ad istruirci, onde spiegare il fatto in discorso, che i muscoli faringei, tolti gli Accessori, hanno perduta la facoltà di chiudere la laringe (1), mentre tuttavia mantengono quella di spingere il bolo alimentare nell'esofago, e che la glottide più non si serra pel tolto influsso del ramo faringeo dato dallo Spinale. Gli ufficii quindi della branca interna dell' Accessorio sono secondo *Bernard*:

1.° Agendo sopra i muscoli laringei, di far chiudere la glottide, di tendere le corde vocali, di rendere l'espirazione sonora, e di cangiare momentaneamente le funzioni respiratorie della laringe per farne un organo esclusivamente vocale.

2.° Agendo sui muscoli faringei, di far chiudere l'apertura su-

---

annunciati dal prof. di Berna. Consistono questi nell' irritare meccanicamente o dinamicamente lo Spinale nel cranio d'un cadavere irritabile, dietro il che si vedono suscitarsi movimenti nel cuore e nel ventricolo: moti che non succedono agendo nello stesso modo sul vago. Non è d'altronde difficile lo spiegare come tolto anche lo Spinale il cuore debba battere, e lo stomaco contrarsi, sapendo che vanno a queste parti e direttamente e per mezzo del vago filamenti motori provenienti dai gangli cervicali dell' intercostale che si ricevono dagli spinali. Tagliato anche il vago, il cuore batte ed il ventricolo si contrae. La recisione però del X induce maggiori disturbi nel circolo e nella digestione del semplice taglio dell' XI, atteso che troncando il primo si tronca eziandio una somma maggiore di fibre motrici, come sono quelle dell' ipoglosso, tutte quelle dell'Accessorio, e quelle provenienti dal 1.° ganglio dell' intercostale, mentre estirpando il 2.° non togliesi l' influsso che de' suoi filamenti, e solo anche di quelli che si uniscono al vago dopo l' uscita del cranio. (G.)

(1) L'*A. si accorda con* Longet *nel credere che il chiudimento della laringe nella deglutizione si operi per mezzo dei muscoli faringei.* (G.)

periore della laringe, e di intercettare temporariamente il passaggio dell'aria dalla laringe, per accomodare esclusivamente quest'organo alla deglutizione: in una parola, scopo della branca in discorso è l'antagonismo temporario alla funzione respiratoria, affine di permettere agli organi che sono collocati sulle vie respiratorie di compiere delle funzioni estranee alla respirazione (1).

Dopo ciò l'A. prosegue a parlare dell'uso della branca esterna la quale esercita la propria influenza sul sistema dei muscoli respiratorii del torace, e spiega nel modo seguente i tre fenomeni che succedono all'estirpazione dell'Accessorio.

1.° Fen.° *Brevità dell'espirazione vocale.* — L'Autore nell'apparecchio vocale considera l'organo fonatore (laringe) ed il portavento (torace), e trova necessario per la formazione della voce, e più pel canto, che lo sterno e le scapole siano rialzate, dicendo che l'aria si espelle in simile circostanza pel lento e graduale abbassamento del torace, e per la contrazione dei muscoli addominali; di modo che mentre la branca interna dello Spinale adatta la laringe alla fonazione, la di lui branca esterna cessa di appartenere propriamente alla respirazione per far parte dell'apparecchio vocale contraendo i muscoli trapezio e sterno mastoideo.

2.° Fen.° *Anelito nei grandi movimenti e nello sforzo.* — Ogni sforzo, perchè si compia, ha duopo della sospensione della respirazione, quindi della chiusura della laringe; stringimento che, come abbiamo veduto, non può avvenire tolto che sia l'influsso degli spinali, che anzi ogni qual volta l'animale operato cercherà di sospenderla non farà che accelerarla, quindi *anelito*.

3.° Fen.° *Irregolarità dei movimenti nell'andatura.* — Resi semiparalitici i muscoli trapezio e sterno mastoideo, l'arto anteriore che nell'andatura viene portato avanti ed in alto anche per la contrazione dei detti muscoli, di necessità resterà inceppato nei suoi movimenti. E qui si fa considerare come nell'avanzare la

---

(1) *Alle quali funzioni, che ottimamente sono dall'A. spiegate, aggiungo eziandio quelle di presiedere in parte anche alla contrazione del cuore, delle cellule aeree, dello stomaco e del duodeno.* (G.)

zampa il torace debba dilatarsi ed abbassarsi quando si porta all'indietro: per cui resta stabilito un moto armonico fra i movimenti del torace ed il membro anteriore, ciò che permette il corso senza danno della respirazione.

I muscoli trapezio e sternomastoidei ricevono, oltre ai nervi dello Spinale, anche filamenti dal plesso cervicale. Questi, secondo l'Autore, servirebbero a far contrarre i muscoli in discorso solo quando agiscono come dilatatori del torace nella inspirazione; per lo che la branca esterna dello Spinale con tal vista sarebbe antagonista non solo perchè arresta la respirazione nella fonazione, ma eziandio perchè coadjuva alla chiusura della laringe opponendosi così alle forze dei muscoli espiratori (1).

Bernard riconosce nella respirazione due stati. Uno da lui detto *respirazione semplice*, automatica, e che si eseguisce all'insaputa dell'animale, continua, con ritmo regolare, durante la quale lo Spinale non ha influsso alcuno. L'altro chiamato *respirazione complessa*, nella quale si manifestano dei fenomeni prodotti bensì dagli agenti respiratorii, ma che sono estranei allo scopo della respirazione (sforzo, deglutizione, fonazione, ecc.), all'eseguimento dei quali concorre l'influsso dell'accessorio.

Si conchiude finalmente da *Bernard*:

---

(1) *L'A. in tal modo sottilmente e molto giudiziosamente spiega l'uso della branca esterna dell'Accessorio. E qui per alcuni nascerebbe spontanea un' obbiezione: Negli uccelli, i* cantori della foresta, *non esiste la branca esterna dello Spinale, eppure cantano e gorgheggiano a meraviglia: a che si potrebbe a mio avviso rispondere che in essi esisteranno nervi dotati d' un uso congenere a quello dell'Accessorio, senza che per ciò sia necessario provengano da questo, o siano nervi distinti. Sarebbe infatti questa una frivola obbiezione, come era quella dell'Autore della satira al mio ultimo lavoro « Sulla corda del timpano », il quale in via di scherzo diceva non esser possibile che la corda istessa possa servire anche alla formazione della parola perchè esiste nei quadrupedi che non parlano, senza poi riflettere che questi animali sono del pari provvisti di ipoglosso, nervo che nell'uomo nessuno vorrà credere estraneo alla formazione della parola.* (G).

1.° Che sarebbe inesatto e falso il volere ridurre i nervi cranici allo stesso tipo degli spinali, e che il Vago e lo Spinale, non sono negli stessi rapporti anatomici e fisiologici delle due radici d'un nervo spinale (1).

2.° Che il pneumogastrico è nervo misto (2) che regge i fenomeni organici motori e sensorii di tre grandi funzioni, cioè della respirazione, circolazione e digestione.

3.° Che fra queste, una se ne trova, la respirazione, che partecipa alla vita di relazione, al qual fine ha un nervo apposito, lo Spinale.

4.° Che l'Accessorio è un nervo motore, che regge unicamente i moti della laringe e del torace tutte le volte che devon prodursi la voce od atti estranei alla respirazione semplice (3).

5.° Che lo Spinale non è nervo accessorio alla respirazione, ma antagonista a questa funzione, togliendo cioè dallo stato di semplice funzione organica la respirazione istessa.

M. L. Guarini.

Applicazione della tenotomia al trattamento chirurgico delle piaghe muscolari inveterate; del dott. Fabrizi, *di Malta.* — Non è raro nella pratica chirurgica di riscontrare delle esulcerazioni profonde che interessano i muscoli, e di vederle resistere lungo tempo a tutti que'sussidii terapeutici, mercè i quali si trionfa

---

(1) *Non so comprendere come l'Accessorio non possa, almeno fisiologicamente parlando, rappresentare ottimamente la radice anteriore dei nervi spinali. È nervo motore com'essa è motrice: s' unisce ad un nervo sensorio, com' essa s' intreccia a fibre dotate di senso; presiede, com' essa, ai movimenti delle parti nelle quali si distribuisce il risultante nervo misto: qual differenza fisiologica adunque?* (G.)

(2) *Vorrei credere che* Bernard *colla parola* misto *non s' intenda dire essere il vago un nervo senso-motore per sè, indipendentemente cioè dei nervi motori che a lui si congiungono.* (G).

(3) *Abbiamo già veduto che l'Accessorio ha funzioni più estese: vedasi la « Fisiologia del sistema nervoso » di* Valentin, *agli articoli: Vago, Spinale, e nervo Grande simpatico.* (G.)

generalmente di quelle che hanno origine negli altri tessuti del nostro corpo. Colpito dalla difficoltà di guarigione in questi casi, l'Autore nostro concepì il pensiero che la causa che intrattiene il morbo potesse dipender da uno stato di abnorme contrazione de' muscoli sottoposti alla superficie suppurante. Egli osservò in fatti che la piaga in questi casi non presenta giammai quel fondo piano e regolare che si vede in quelle che sono disposte alla cicatrizzazione. Guidato da queste riflessioni egli imaginò di togliere questa complicazione struggendo la morbosa retrazione muscolare mercè la mio-tenotomia.

La prima osservazione riguarda una signora, di 36 anni, Maltese, affetta da ulcera profonda alla parte media del braccio destro. I tegumenti eran distrutti per l'estensione di mezzo pollice quadrato, e nel fondo della piaga esistevano tre aperture a traverso le quali si poteva introdurre uno specillo nella sostanza propria del bicipite. Questo muscolo era contratto in guisa che dovevasi impiegare una forza considerevole per portare nell' estensione l'antibraccio. Tutti i mezzi razionali, generali e locali, adoperati riuscirono infruttuosi. L' Autore eseguì alla presenza del dott. *Mordo* la sezione del bicipite alla sua inserzione al radio. L'antibraccio venne posto nella estensione perfetta; si praticarono delle injezioni colla soluzione d' idrojodato di potassa, e si applicò una fasciatura espulsiva su tutto l' arto. In capo a due mesi la guarigione era perfetta. — Nel secondo caso trattavasi di una ferita suppurante in giovine di 18 anni alla parte posteriore della gamba destra con retrazione morbosa del bicipite. Questo muscolo era talmente contratto che lo infermo non poteva poggiare che il dito grosso sul suolo, locchè obbligavalo a servirsi delle stampelle per camminare. Il dott. *Fabrizi*, incoraggiato dalla prima osservazione, praticò nel 1840 la sezione del tendine d'Achille. Si deterse in breve la ferita, e l' operato guarì perfettamente. — Il terzo ammalato era affetto da ulcera ribelle al polpaccio della gamba, che interessava eziandio il muscolo sottoposto. Dopo aver tentati senza successo i mezzi tutti che si conoscono, il dott. *Marchettini*, di Livorno, tagliò il tendine d'Achille. La guarigione fu anche in questo caso pronta e radicale. - Nel quarto caso finalmente esistevano de'seni fistolosi all'avambraccio, i quali percorrevano i spazii intermuscolari, e

che non fu possibile condurre a cicatrizzazione. Il muscolo piccolo palmare e cubitale interno eran retratti in modo, che la mano mantenevasi costantemente in istato di forzata flessione. L'Autore troncò questi due muscoli alla presenza del dott. *Grimaldi*, e riuscì come ne' casi precedenti a cicatrizzare perfettamente i seni fistolosi.

Per quanto sappiamo, nessuno de'moderni ha fatto menzione di questa nuova applicazione della miotomia; ed oltre di accordare al dott. *Fabrizi* il merito dell' invenzione, facciamo voti perchè ulteriori pratiche osservazioni vengano a convalidare la giustezza de'suoi principii. (*Gazette méd. de Paris, N.° 33 del 1844*).

Proprietà nutritive della gelatina. — L'Istituto del Regno dei Paesi-Bassi, essendo stato incaricato di presentare al ministro un rapporto intorno a questo quesito: *La gelatina può ella essere considerata come alimento utile e grato per l' uomo*, i dottori *Vrolik*, *Swart* e *Van Breda*, vennero incaricati d'istituire delle esperienze per decidere della questione. Ecco i principali risultamenti che se ne sono ottenuti: la gelatina venne estratta dalle ossa facendo evaporare la soluzione gelatinosa, proveniente dall' azione del vapore sulle ossa fatte in pezzi, sino a darle la consistenza adattata per ridurla in gelatina col raffreddamento. I caratteri apparenti della gelatina così ottenuta erano: 1.° un sapore insipido, ancorchè fresca, e ad onta che vi si aggiunga del sale: 2.° un odore analogo, non molto forte, che si fa più intenso durante l' evaporazione dell' acqua gelatinosa; 3.° molta tendenza alla putrefazione.

Parecchi cani vennero alimentati con questa gelatina, della quale erasi determinata con precisione la composizione in acqua e in gelatina secca; ai cani venne amministrata pura e fresca; dessi si custodirono in un ricinto ben illuminato, ventilato, nel quale non potevano entrare che i commissarii ed il custode. Allo scopo di meglio valutare gli effetti della gelatina sulla nutrizione, si associò ad altre sostanze alimentari, come il pane di segala, od un miscuglio chiamato *pietanza del cane;* questi alimenti erano d' altronde in quantità insufficiente pei bisogni dell' animale. Si riconobbe quindi che l' aggiunta della gelatina,

anche quando era in dose doppia degli altri alimenti, non impediva che la diminuzione del peso del corpo progredisse sempreppiù: questa diminuzione invece si arrestava, o tornava addietro quando si sostituiva alla gelatina un' altra sostanza nutritiva, come sarebbe la carne, quand' anche il peso di questa non fosse che il quarto di quello della gelatina. Ripigliando la gelatina, si aveva ancora la perdita del peso. I commissarii vennero alla decisione che *la gelatina non ha alcuna proprietà nutriente quando vien presa da sola*, e non ne acquista punto associandola con altre sostanze. (*Compte-rendu de l'Acad. R. des Scienc.*, *séance 11 mars 1844*).

In altra occasione si ritornerà su questo argomento.

Liquore di idriodato d' arsenico e mercurio nelle affezioni cutanee ed uterine; *di* Isacco E. Taylor. *M. D. di New-York.* — Questa nuova combinazione chimica fu per la prima volta raccomandata alla scienza da *Donovan* nel « Giornale Medico di Dublino » (1). *Taylor* nel « Giornale Americano delle Scienze medi-

---

(1) *Per norma di quelli che non hanno l'opportunità di consultare ove trovasi registrato il modo di preparazione del « liquore di idriodato di arsenico e di mercurio » (soluzione di iodo-arsenito di mercurio), poniamo qui appiedi le nozioni che importa conoscere.*

Soluzione di iodo-arsenito di mercurio (*Donovan*).

P. Arsenico metallico	0,158	*gram.*
Mercurio metallico	0,400	*gram.*
Iodio	1,305	*gram.*

Si tritura l' arsenico polverizzato col mercurio e coll' iodio e un po' di alcool; e si continua la triturazione finchè la massa sia disseccata. La si discioglie in 100 grammi d' acqua distillata. Dopo aver triturato un momento si aggiunge l' acido iodoidrico preparato coll' acidificazione di 13 centigrammi di iodio, e si fa bollire per alcuni momenti: dopo il raffreddamento si aggiunge quanta acqua distillata ci vuole perchè la soluzione fredda sia esattamente di 100 grammi.

Pozione di *Donovan.*

Soluzione di iodo-arsenito mercurico	4	*gram.*
Acqua distillata	80	*gram.*
Siroppo di zingiber	16	*gram.*

che », numero di Aprile 1843, presenta il dettaglio di molti casi in cui ha amministrata questa preparazione durante i diciotto mesi precedenti. Egli è assolutamente d' opinione che produce effetto più sensibile che non i varii rimedi cui si ricorre comunemente in quelle intrattabili forme di malattia, Lupus, Rupia, Psoriasis, Sifilide secondaria, ecc.

1.º Caso — *Lupus exedens del naso.* — Diretta Dridwhotten, d'anni 74, nata in Germania, eccessivamente carnuta. Quando si presentò aveva delle incrostazioni nericcie intorno alla pinna sinistra e sovra il septum nasi, rimossa essendo dalla ulcerazione una porzione della pinna, che colla sua contrazione aveva fatto rivolgere il naso da un lato. Una fila di tubercoli grossi quanto pallini da capriolo, si estendeva dal canto esterno all'interno, e dall'interno su pel naso sino alla fronte. La palpebra inferiore era arrovesciata in tutta la sua estensione, lasciando così esposta la congiuntiva della palpebra, locchè produceva una deformità spiacevole a vedersi. Molti di questi tubercoli erano ulcerati e con crosta bruna. Il male era incominciato vent'anni prima sull'angolo sinistro del naso, ch'era stato accidentalmente colpito da una sferzata, e s'era in breve ulcerato. Dopo qualche tempo venne guarito da un medico francese mediante un'applicazione esterna; ma s'aperse poscia di nuovo, e d'allora in poi progredì gradatamente, finchè raggiunse questa estensione. La di lei salute era in complesso buona. S' erano tentati molti rimedii al suo caso, ma che non riuscirono a mitigarlo menomamente. Infine la si fece purgare, se ne ordinò la dieta, e le si amministrò la soluzione in cinque goccie per tre volte al giorno con un cucchiaio d'acqua. Essa continuò a prendere il liquore fino all' ottobre, e allora le fu applicato localmente alla parte, ed in breve tempo fu guarita perfettamente: le incrostazioni scure e nere vennero staccate interamente, e rimase esposta una superficie chiara e lucida, cessano ogni spiacevole odore o spurgo. I

Questa pozione contiene 4 centigrammi di ciascuno degli ioduri e si dà alla dose di tre a quattro cucchiajate al giorno.

Questo rimedio venne provato anche all' Ospedale de' Venerei a Parigi, contro le malattie sifilitiche. — In Italia, che noi sappiamo, non che non provato, è forse nemmeno conosciuto.

tubercoli intorno alla palpebra inferiore eransi adeguati al livello della pelle, in fuori di uno molto grosso all'angolo esterno; la palpebra aveva pressochè ricuperata la sua posizione naturale, preservando così la congiuntiva dall'azione dell'aria. Scorso un mese il male ricominciò il suo lavoro, ma fu arrestato nuovamente, e fino ad ora non ritornò più, ma presenta una superficie rimarginata in tutta la sua estensione sul naso. Omai non rimane che un solo tubercolo all'angolo esterno dell'occhio, ed è ricoperto dalla crosta.

Ommettendo gli altri casi riferiti dal dottor *Taylor*, verremo alle sue « Note » nelle quali cautamente e giustamente osserva:

« Qualunque dubbio possa esistere rapporto alla esatta natura di questi casi, il lungo tempo in cui alcuni dei medesimi avevano durato, e il vantaggio ottenuto dall'uso di questo rimedio, dev'essere di gran peso nel promuoverne il tentativo nelle affezioni croniche della cute ».

A confermare l'evidenza qui esposta in favore del « liquor hydriodatis arsenici et hydrargiri » in certe affezioni cutanee croniche, noi possiamo presentare ai nostri lettori l'esperienza ulteriore del dottor *Taylor*, quale ci venne comunicata nella relazione seguente.

New-York, 20 agosto, 1843.

Sig. Editore,

« Dacchè l'articolo, donde furono tratti gli Estratti precedenti venne pubblicato nel fascicolo d'aprile del « Giornale Americano delle Scienze Mediche », pervennero a mia conoscenza molti casi di lupus e di altre malattie eruttive. Ventidue furono in totale i casi di lupus (exedens e non-exedens) osservati; diciotto nella mia pratica e quattro in quella di altri medici. L'efficacia del « liquor » fu osservata più particolarmente nel lupus, per essere recalcitrante contro qualunque rimedio costituzionale, ed il sommo ed importante beneficio derivante dal suo uso; pure fu d'immenso e deciso vantaggio nella forma più intrattabile d'altre malattie eruttive. Per quanto è del lupus io vorrei qui rilevare una specialità nella sua diagnosi, sfuggita all'attenzione di tutti quelli che scrissero in proposito, la quale è la sua predilezione pel lato sinistro, sia desso dalla forma exedens e non-exedens o forma vorace: sia che si manifesti sulla guancia, sul braccio

o sul corpo, il lato sinistro ne è quasi invariabilmente affetto, non essendosi presentato che in due casi sul lato destro fra i ventidue summentovati. Una seconda particolarità degna di osservazione, è che, per quanto consta dalla mia esperienza, vi sono specialmente soggette le femmine, non essendosi alcuno fra i casi pervenuti sotto la mia inspezione verificato in un maschio; proporzione molto superiore a quella di *Royer;* nè si è ottenuta, come secondo *Royer*, in pazienti scrofolosi o predisposti a scrofola; e neppure in concordanza coll' opinione di *Plumbe*, il quale vuole che una condizione cachetica fosse sempre manifesta ne'casi ch' egli vide; al contrario ben due terzi de' pazienti in mia cura erano di sana apparenza e costituzione, con funzioni secretorie ben avviate, e senza alcun disordine nelle viscere chilopoetiche; ed in parecchi casi il male venne osservato nel suo stato incipiente in tutte le sue forme. Ma siccome è di rado che venga sotto l' osservazione del patologo ne' suoi primordii, riesce difficile il determinare se abbia origine da una infiammazione morbosa, o sempre con una elevazione tubercolare nella cute; e siccome su questo punto prevalgono opinioni diverse, io sono indotto ad unirmi nell' opinione di *Biett*, che i tubercoli non sieno lesioni elementari in tutti i casi di lupus, ma che cotesto sia accompagnato dapprincipio con semplice eritema.

Dai vari casi riferiti, si potrà osservare che quella che si credeva una malattia rarissima e sommamente ribelle, si è fatta più frequente, e che non solo può essere mitigata ne' suoi estesi guasti, ma frequentemente soppressa per molto tempo, come se ne videro alcuni casi, ne' quali non è più ritornata. Questa frequenza può giustamente sollevare la questione, se questi fossero poi tutti casi di lupus? o se alcuni di questi non fossero di sifilide tubercolare, malattia con cui hanno più stretta relazione che con alcun' altra, e che in certi casi sospetti (nei quali si sviluppano i soli tubercoli) riesce estremamente difficile a determinarsi; ma i caratteri ben contrassegnati così di sovente osservati nella malattia secondaria, si oppongono assai bene ad uno scambio di diagnosi.

Rispetto alla forma non-exedens, non s' è trovato d' alcun beneficio il trattamento col liquore di *Donovan*, e nemmeno ha giovato coll' applicazione locale, nè recò vantaggio nessun altro

trattamento sia costituzionale, sia locale; che anzi applicato localmente tendeva ad aggravare il male. In un caso si ebbe molto giovamento dall'applicazione locale dell'acido acetico; ma in altri non corrispose. La tenuità della dose non venne alterata che in un solo caso, in cui fu portata a dieci goccie. Non si osservò salivazione in altri casi fuorchè in quelli riportati, quando lo si continuò per oltre sei mesi; nè sotto il suo uso si manifestò alcuna affezione intestinale; ed è per me una soddisfazione aggiungere la mia esperienza ulteriore rapporto al suo valore nelle malattie eruttive in tutte le loro forme croniche, e particolarmente in quella del lupus così intrattabile, distruttivo e formidabile. » (*The Dublin Journal of Med. scien., may, 1844; dal New-York Journal of Medicine*).

Caso di un mostro bicefalo; asportazione di una testa mediante la legatura; del dott. Buehring. — Il 31 ottobre 1843 fui chiamato espressamente per « tagliare una escrescenza dalla testa di un bambino » nato il dì innanzi. La madre che aveva guardato il letto per diciotto ore, sedeva al suo filatojo; il bambino giaceva addormentato nella culla. Esaminato minutamente, trovai la testa piccola, la fronte piatta e simile a quella delle scimmie; il volto e le altre parti del corpo, in istato naturale.

Sovra l'occipite, e presso la fontanella posteriore, v'era una gran massa, forse più grossa che la testa del bambino, appesa mediante un picciuolo d'un pollice e mezzo di diametro. Questa massa offriva i diversi lineamenti del volto: una fessura per l'occhio, ma senza il globo dell'occhio; una elevazione al luogo del naso, e una piega nel posto della bocca. Il cranio non era d'osso, ma era composto da un grosso pericranio, ricoperto di pelo, e presentava in alcuni luoghi una consistenza cartilaginosa. Sulla parte posteriore di questa mole cefalica v'era una massa sferica, di un vivo color rosso, entro la quale era manifesta una fluttuazione distinta. Se si premeva questa massa rossa, il bambino non dava segno di dolore. Egli strillava se gli veniva toccato il falso capo. Nessun segno di dolore dava neppure comprimendo il picciuolo, ma si eccitavano sintomi corrispondenti a quelli dell'apoplessia sanguigna, cioè una stasi nella circolazione della parte. Questo m'indusse a credere che si potesse

tentare opportunamente la rimozione della parte con una legatura. Quindi apersi la parte tenera fluttuante con una incisione lunga due pollici e mezzo, e ne lasciai sortire circa cinque once di un siero limpido e giallognolo. Separati poi i margini dell'incisione con un paio di uncini ottusi, potei vedere distintamente l'interno della testa soprannumeraria; vi scopersi due emisferi normalmente formati, con ben definite convoluzioni, divise da un solco profondo, entro cui era situato un solido processo falciforme.

Allora feci passare attorno al picciuolo una legatura ben cerata, ossia un cordone, e ne strinsi moderatamente il nodo. Il bambino non diede segno di soffrire, e rimase perfettamente tranquillo. Strinsi più fortemente la legatura, ma allora la respirazione del bambino si fece rapida e forzata; il polso più duro, più frequente e più piccolo; le pupille dilatate; e s'injettarono tutti i vasi sanguigni della faccia e della testa. Anche la vena esterna jugulare si rese visibile attraverso lo strato adiposo onde era coperta. Pensai che fosse opportuno trarre un po' di sangue da questo vaso. E compiendo la legatura con un terzo tratto al cordone, sgorgò tosto dalla puntura fatta alla vena esterna jugulare uno zampillo di sangue; e gliene lasciai escire tre oncie. Il bambino fu posto alla poppa, che prese avidamente.

La massa pseudo-cefalica era divenuta di color livido cupo; e qualche minuto dopo compita l'operazione era già fredda. Fatta una incisione longitudinale nel grosso pericranio, pervenni sovra una regolare dura madre, la quale oltre il processo falciforme sovr'indicato presentava un imperfetto tentorium cerebelli, sotto di questo stava una piccola massa midollare rosso cupa, la cui struttura però non somigliava a quella del cerveletto: mancava delle circonvoluzioni e dei solchi, apparenti sovra i lobi cerebrali; non aveva emisferi, non suddivisioni, non gambe, non processo vermiforme. Non v'era traccia di midolla oblungata. Rialzata la massa cerebrale, potei però scoprire una specie di ponte del *Varolio* — una massa midollare levigata, da cui venivano connessi gli emisferi del cervello. Nè altra commessura vi potei rintracciare. Le gambe del cervello mancavano interamente, come pure tutte le altre parti della base del cervello. Durante tutto questo esame il bambino non lasciò mai di pop-

pare. Egli fu poi riposto nella culla, essendosi ricoperte le parti con un pezzo di tela inzuppato nello spirito. Escii quindi dopo essere rimasto un' ora nella casa, e ritornatovi tre ore dopo l'operazione, trovai che il bambino dormiva tranquillamente e con respirazione placida; tutto pareva promettere un esito felice a questo caso. Ma nel dì seguente, recandomi a rivedere il mio paziente, mi vennero incontro i genitori, e m' informarono con somma loro soddisfazione che Dio non aveva persistito a punirli col bambino stregato, poichè egli era morto. La morte era avvenuta 36 ore dopo l' operazione.

Le parti vennero di nuovo esaminate dai dottori *Kersten* e *Loesch*. Fu conchiuso essere questo un caso di vero, benchè incompleto, bicefalo. L' encefalo della testa normale era perfetto in tutte le sue parti. Non esisteva fra essa e il pseudo-cefalo alcuna connessione cerebrale; ma in quest' ultimo si potevano discernere cordoni nervosi e vasi sanguigni; e i processi della dura madre si estendevano fino al picciuolo. — (*The Lond. med. Gaz.*, *april*, 1844; dal *Casper's Vochenschrift*, N.° 1, 1844).

Storia della estirpazione di un' ovaja eseguita dal dottor G. Emiliani; redatta dal dottor E. Emiliani. — Certa Rosalia Ghetti di Faenza, d' anni 26, di temperamento linfatico, che aveva partorito tre volte, in seguito a gravi fatiche sopportate nel lavare cominciò a lagnarsi di un dolore profondo alla regione iliaca sinistra. Dopo sei mesi depose una mola, e di seguito fu presa da febbre grave. Il tumore persistette ed anzi andava aumentando di volume. Il dottor *Emiliani* diagnosticò uno scirro dell'ovaja, e siccome vi erano timori di degenerazione cancerosa, tenne rimedio unico la estirpazione. Correva l'anno 1815. Eseguì l' operazione alla presenza del dottor *Brunetti* e del chirurgo *Bucci* nel modo seguente. — Aprì i comuni tegumenti lungo la linea alba per due pollici e mezzo circa, e dopo incisi i muscoli sottoposti ed il peritoneo, mise allo scoperto l'ovaja, aggrandita fuor di modo, scirrosa, nella parte superiore sparsa di vescichette riempite da fetente icore, ed aderente con tutta la porzione inferiore al colon. Egli isolò il tumore dalle usate connessioni e morbose aderenze, ed allacciò mano mano tutte le arterie. Il sangue perduto si calcolava meno di mezza libbra; i

lembi della ferita vennero uniti mercè la sutura, e l'apparecchio di medicatura fu sostenuto mediante apposita fasciatura.

Il trattamento consecutivo si fu l'antiflogistico. Nel terzo giorno fu scoperta la ferita alla presenza di alcuni medici e chirurghi; dessa era in gran parte cicatrizzata. Nell'undecimo non più febbre, non più alcun fenomeno morboso, e la donna esciva dal letto del tutto guarita.

Ricomparve la mestruazione, ed un anno appresso la Ghetti dava alla luce due gemelli; in seguito essa divenne madre altre 5 volte. Vive per anco la operata benedicendo la mano del fortunato chirurgo: vivono il medico *Brunetti* ed il chirurgo *Bucci*, e i congiunti dell'inferma che furono spettatori dell'operazione. L'ovaja dopo 28 anni serbata nell'alcool offre una figura piriforme; e misurata, è nella sua lunghezza di 9 centimetri, di 5 nella sua larghezza maggiore. Questo pezzo patologico interessante venne dal figlio dell'operatore depositato nel Gabinetto della illustre Società medica di Bologna. — (*Bullettino delle scienze mediche di Bologna, fascicoli novembre e dicembre* 1843).

Muscoli dell'iride dimostrati dal prof. Maunoir, *di Ginevra.* — L'illustre Ginevrino inviò all'Istituto di Francia una Memoria, nella quale egli cerca di dimostrare la presenza nell'iride di un tessuto muscolare. Questo lavoro è il seguito de' suoi primi studii sullo stesso soggetto che rimontano fino all'anno 1810. Ecco impertanto l'idea che l'Autore si è formata da varii elementi che entrano nella composizione dell'iride: epidermide, o piuttosto epitelio; corpo mucoso; due muscoli, uno sfintero e dilatatore il secondo; membrana cellulosa, pimmento nero; ed infine tessuto celluloso destinato ad unire assieme tutte le parti accennate.

Nell'uomo i due muscoli non formano, per così dire, che uno solo, perchè in apparenza uno è la continuazione dell'altro; il più esterno, le cui fibre sono disposte a raggi, parte da una specie di aponeurosi, chiamata legamento ciliare, e che si ritrova al limite della cornea trasparente e della sclerotica. Le fibre di questo cadono a perpendicolo sulla grande circonferenza del muscolo orbicolare sfintere dell'iride; la piccola circonferenza di quest'ultimo forma la pupilla. Le fibre disposte a raggi for-

mano il muscolo dilatatore, ed occupano ad un dipresso i tre quarti del disco dell'iride; le circolari invece costituiscono lo sfintere, ed occupano l'altro quarto.

Le esperienze galvaniche vennero a confermare le diligenti ricerche di *Maunoir*. Questo celebre chirurgo si è dedicato infine a molte prolungate ricerche microscopiche onde completare i suoi utilissimi studii sull'intima tessitura dell'iride, e trovò che questa membrana è soggetta a molte variazioni nelle specie differenti d'animali, ad eccezione del tessuto muscolare che non mancò in nessun caso.

Onde provare in modo irrefragabile la muscolarità dell'iride, così il prof. *Maunoir*, non mancava che la dimostrazione di un antagonismo tra il muscolo dilatatore ed il costrittore. Un caso avvenuto nella sua pratica gli fornì la bramata dimostrazione.

Il sig. Fegères erasi ferito colla punta di un coltello la parte inferiore dell'occhio sinistro. Quando lo vide il nostro A. eran trascorsi 15 giorni, e l'occhio era nello stato che segue: l'iride molto avvicinata alla cornea: inferiormente a questa una cicatrice trasversale grigiastra: la pupilla naturale, alquanto oblunga verticalmente, ma nera perfettamente e mobile: inferiormente alla cicatrice una seconda pupilla artifiziale nera anch'essa e triangolare colla punta rivolta superiormente, e perfettamente mobile come la prima.

Il punto essenziale ed interessante di quest'osservazione si è il seguente: quando la pupilla naturale per l'azione della luce si contrae la pupilla artifiziale si dilata per scostamento delle sue pareti laterali; e viceversa quest'ultima si restringe quando si dilata la prima. (*Gazette méd. de Paris*, *N.° 8*, *pag. 125*, *1844*).

Effetti dell'asportazione della milza nell'uomo; del dott. Berthet. — L'Autore ha comunicato all'Accad. R. di medicina di Parigi (seduta 2 luglio 1844) l'osservazione seguente. Un uomo nel vigore degli anni ebbe a riportare in una rissa un colpo di coltello nel ventre che gli aprì il fianco sinistro. Chiamato il dottor *Berthet* in capo a otto giorni, trovò un'ernia della milza la quale era fuoriuscita dalla ferita, era ammollita, enfisematica, di color ardesiaco, ed esalava odor forte di putrefazione. Co-

nosciuta la malattia, l'Autore praticò una legatura sulla parte sporgente e la ha tagliata via. Il ferito guarì, e visse in buona salute per altri tredici anni. La digestione si adempiva ordinariamente bene; la qual cosa farebbe supporre che la milza non è più necessaria alla vita dell' uomo, di quello la sia agli animali ai quali venne levata colle esperienze. L' individuo era morto da poco per pneumonite. — All' autopsìa si trovò un piccolissimo avanzo di milza, grosso come una noce ed aderente allo stomaco.

———

Diabete zuccherino curato giusta la teorica di questa malattia del Mialhe; *del dottor* Contour. — Nel fascicolo di luglio 1844 (p. 135 del vol. CXI) di questi Annali abbiamo esposta la teorica proposta dal *Mialhe* per ispiegare il diabete zuccherino. Ora lo stesso chimico trasmise all'Accademia R. delle scienze di Parigi un' osservazione a lui comunicata dal dottor *Contour*, d'un diabetico curato secondo le sue viste teoretiche. — Un uomo, travagliato di diabete da oltre un anno e mezzo, offeriva due mesi sono, quando venne veduto da *Mialhe* e *Contour*, i sintomi seguenti: prostrazione di forze e dimagramento estremo, buon appetito, sete intensa, saliva scarsa ed acida, defecazione stentata, orine carichissime di zuccaro (più di 45 grammi ogni litro), vista sensibilmente diminuita, facoltà virili rese nulle da più di un anno. Dopo esser stato sottoposto per più di 15 giorni all' uso del cloruro di sodio, l' ammalato incominciò l' uso del bicarbonato di soda e della magnesia calcinata idratata: la dose del sale venne progressivamente aumentata da quattro a dodici grammi in 24 ore. La magnesia non venne presa a dose maggiore di un grammo al giorno, ed anche presentemente l' ammalato non ne fa uso che di tratto in tratto. Da un mese egli ebbe ricorso alla flanella ed ai bagni a vapore. Durante cotesto trattamento la quantità dello zuccaro si rese ogni dì più decrescente: e ora che il paziente si nutrisce come i sani, che mangia un mezzo litro di latte circa, 500 grammi di pane, delle ciriegie, ecc., le orine non contengono pur una minima quantità di zuccaro. Sono ritornate le forze, e sonosi eziandio ristabilite tutte le funzioni. — Rimane a sapersi quali conseguenze si avranno dalla sospensione delle sostanze alcaline. — (*Compte-rendu de l' Acad. R. des Sciences.; séance* 8 juillet, 1844).

Trattamento della sifilide col tartaro emetico; del dott. Willebrand, *di Finlandia.* — Da *Capivaccio* in qua venne soventi volte adoperato l'antimonio nella cura delle malattie veneree, e anche in questi ultimi tempi fu raccomandato da quelli che negano l'azione specifica del mercurio in queste malattie. Ora viene nuovamente proposto dal dott. *Willebrand* di Finlandia, il quale fu mosso ad esperimentare il tartaro emetico nella sifilide dall'aver veduto rapidamente guarire una blennorrea di un ammalato che aveva usato questo rimedio per un reumatismo onde era contemporaneamente travagliato. Ne fece esperimento di poi nell'ospedale militare sopra una estesa scala, e ne risultò che gli scoli uretrali cessarono per lo più entro sei, o quindici o venti giorni. Prescindendo da questa forma venerea, venner eziandio guariti degli ulceri primitivi coll'uso interno del solo tartaro emetico in giorni dieci a venti, non facendo nessuna applicazione locale medicinale, ma solo lavature con semplice acqua. In pochi casi ne' quali la base dell'ulcero era molto dura non si ottenne la guarigione. In trenta casi di affezioni secondarie, come ulcerazioni alla gola, ecc., scomparvero tutti i sintomi della malattia entro dodici a quindici giorni. Il rimedio fu ciò nullameno continuato in via di precauzione, per cinque o sei giorni dopo, finchè si cessò. Nessuno degli ammalati presentò recidiva, sebbene corsi due anni, per alcuni, e tre anni per altri, dopo la cura praticata. La maggior parte delle sifilidi cutanee scomparivano rapidamente e facilmente: alcune però delle più antiche, come le eruzioni squamose e pustolose, richiedevano, ad esser tolte, da venti a vent'otto giorni. In alcuni di questi che non tolleravano l'antimonio, si dovette sospenderne l'amministrazione.

In tutti il rimedio venne propinato nella medesima maniera, cioè un mezzo grano sei od otto volte al giorno. Le prime dosi per lo più eccitavan vomito: ma al secondo giorno veniva tolleranza al rimedio. E quando questa non piccola dose cagionava disturbo, si amministrava allo stesso modo un ottavo di grano: ma in tal caso il rimedio falliva soventi nell'effettuare la guarigione. La mondezza, il riposo, ed una equabile temperatura, e dieta regolata erano i soli mezzi coadiuvanti la cura. Da questi fatti, conchiude il dott. *Willebrand*, che in buon numero di

casi si può sostituire il tartaro emetico al trattamento mercuriale assai più pericoloso. (*The Edinb. med. a. Surg. Journal; october*, 1844).

Virtù dello zolfo sublimato contro la tenia; *del dottor* Tridenti. — Egli ebbe l'opportunità di sperimentare questo vermifugo in quindici ammalati di tenia ne' quali era riuscita senza effetto la radice di melograno. Venne a conoscerne la virtù vermifuga dal vedere espulsa la tenia in un ammalato, al quale era stato dato lo zolfo a due dramme al giorno per guarirlo da un' eruzione epatica. Otto giorni dopo la presa del rimedio, evacuò una metà della tenia, e l'altra metà venne evacuata dopo avergli data una decozione di radice di melograno. Ne'quindici casi suddetti lo zolfo venne dato solo, e promosse l'espulsione della tenia. Il rimedio venne propinato alla dose di due dramme al giorno, ripetendone la dose nel corso della giornata quando comparivano i molesti movimenti intestinali che sogliono precedere l'espulsione del verme. (*The Edinb. med. a. Surg. Journal; october*, 1844; *dall'* « *Experience* », 5 *settembre*, 1844).

ERRATA CORRIGE *pel fascicolo d'Ottobre.*

alla pag. 35, *linea* 3

La pupilla dal lato operato si dilatò alquanto (1): dilatazione ecc.	(1) indi si tornò a contrarre, per nuovamente ampliarsi, ma sempre di poco: e ciò seguendo il ritmo delle contrazioni che avvenivano nei muscoli del muso. E siccome nello stato di tranquillità i nervi, negli avvelenati in tal modo, sono sempre stupefatti, paralitici; così la suddetta dilatazione non era che dilatazione ecc.

Colla promessa pubblicazione, che si farà per esteso in questi Annali, delle *Avvertenze d'anatomia patologica* del dottor *Angelo Dubini*, resteranno rettificati alcuni errori di stampa incorsi nel riassunto del fascicolo precedente, tra i quali quello soprattutto a pag. 77.

Ivi è stampato non doversi dare molto valore ad *una qualche cucchiajata di sangue* che si trovi nei ventricoli laterali del cervello; mentre nella Memoria sta scritto « *una mezza cucchiajata di siero limpido* in ciascun ventricolo laterale ».

Le altre sono inesattezze di poco momento.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXII. Fasc. 336. Dicembre 1844.

Di un tumore fungoso sull' orecchietta sinistra del cuore. Lettera del dott. M. A. Finella, *da Saluzzo, al sig. dott.* Domenico Gola, *medico primario dello Spedale dei Fate-bene-fratelli in Milano.*

Chiarissimo Collega ed Amico pregevolissimo

Benemerentissimo quale Voi siete dell' Umanità e della Scienza, che arricchiste con varie dotte elucubrazioni, e singolarmente con quelle tendenti ad illustrare ed agevolare il diagnostico delle malattie precordiali, bene sta, che a Voi intitoli la presente lettera, la quale ho timore non troviate del tutto degna di Voi, per la maniera informe e disadorna con cui venne saltuariamente dettata in mezzo ai triboli ed alle afflizioni, da cui il cuore d'un padre tenero ed amorevole non può non essere bersagliato, al vedersi una figlia diletta ed affettuosa soggiogata da lungo ed irremediabile morbo, e che in questi stessi momenti che sta scrivendo, ne piange ed avrà per lunghe stagioni a piangerne l' immatura perdita.

Voi mi perdonerete, lo spero, e mi sarete cortese di tutta la vostra indulgenza, se vorrete riflettere alla profonda commozione del mio spirito, la quale non permette punto d'occuparsi seriamente di cose scientifiche. Avrei di buon grado rimandato a tempi migliori e più opportuni l'argomento, di cui intendo trattare, se non fosse stato per deludere ed ingannare, ne' momenti ch' io mi v' applicava, l'acerbo cordoglio, che per sì lagrimevole perdita fa del mio cuore il più aspro governo.

Comunque poi abbia a riescire la presente lettera, vogliatela aggradire quale un omaggio sincero dell' alta stima che da lungo tempo Vi professo, e di quell' amicizia, che abbiamo testè con istretto nodo rassodata.

Nella breve mia dimora in cotesta città, all' occasione del sesto Congresso scientifico Italiano, a Voi era piaciuto alquanto a lungo meco intrattenervi sulla discussione, ch' io ebbi intrapresa col dottor *Fauvel*, di Parigi, « Sui segni stetoscopici del ristringimento auricolo-ventricolare sinistro del cuore », registrata nel fascicolo pel passato luglio di questi Annali. Comechè Voi siate seguace della dottrina di *Hope*, e di tutti quanti opinano farsi l'urto del cuore contro le coste per la sistole ventricolare, mentre io caldamente sostengo un' affatto contraria opinione, la quale non solo dico la più probabile, ma la più certa e veritiera; Voi mi promettevate che, con animo del tutto spoglio di preconcepite opinioni, avreste ripetuti gli sperimenti stessi, ch' io ebbi in-

stituiti sulle rane; e tali quali vennero per me descritti nella parte fisiologica del mio Commentario delle rotture del cuore, a scopo di rettificare le vostre proprie idee sulla successione de' movimenti del cuore, se così dettassero i risultamenti di quelle vostre sperienze. E siccome a Voi è noto, che dai segni statici ne' casi patologici si è più specialmente tratto delle induzioni e deduzioni sul modo con cui eseguisce il cuore le sue funzioni, io vi raccontava il seguente caso, che, in grazia della tanta sua importanza, e per essere molto concludente, vi diceva io avrei voluto aggiungere alla sovracitata mia discussione, se non si fosse di già trovata sotto i torchi; perchè per qualunque verso lo si voglia ragguardare, non può non somministrare la conferma che per la diastole ventricolare effettuasi il battito del cuore: ed eccolo.

F .... Gio., in sugli anni 40, di mediocre statura, ben fatto della persona, di temperamento nervoso-sanguigno, e di carattere oltremodo irascibile, entrava sullo scorcio dell'anno scorso in questo R. Castello: ed esaminatolo al suo ingresso, io lo dichiarava affetto d' ipertrofia di cuore.

S'avvide egli nello scorso febbraio d' un tumoretto pulsante tra le cartilagini della 2.ª e 3.ª costa sinistra, in prossimità allo sterno, il quale andò gradatamente crescendo di guisa, che ne' primi dello scaduto settembre il volume rassomigliava un segmento di mela, della circonferenza di 18 centimetri, ed alto da due a tre nel suo punto più culminante. Di mano

in mano, che cresceva il tumore, divaricavansi in proporzione le anzidette cartilagini, rendendo perciò più largo quello spazio intercostale, a tal che io giudicava già alquanto corrose nella loro parte interna quelle cartilagini.

Ne' quattro ultimi mesi la pulsazione di questo tumore era assai gagliarda, visibile all' occhio, e corrispondeva al 2.° tempo. Il dito, l' orecchio, e lo stetoscopio sul medesimo applicati venivano dall' urto scossi e rimbalzati. Nell' istante stesso dell' urto udivasi un forte ed aspro soffio discendente, alquanto prolungato entro il tumore. Un altro battito poi corrispondente al 1.° tempo percepivasi e colla mano, e collo stetoscopio tra la 5.ª e 6.ª costa sinistra, obbliquamente, a tre buone dita dal capezzolo; e questo battito, il vero battito del cuore, era del tutto sincrono a quello del tumore. Applicatovi lo stetoscopio, debole anziche no sentivasene l' impulso, ed i rumori erano, per così dire, soffocati dall' urto e dal soffio del tumore. Per la circonferenza di 16 pollici, ottusa affatto era la regione del cuore. Il polso sempre cardiaco, uguale, e regolare, batteva costantemente dalle 70 alle 75 per minuto.

La diagnosi per me allora stabilita, si fu, come Vi dicevo, la seguente: *ipertrofia con dilatazione dell' orecchietta destra: ipertrofia e dilatazione del ventricolo sinistro, con alquanto di spostamento e protrusione del cuore a sinistra.* Di fatto quell'urto, quella pulsazione del tumore al 2.° tempo, non potea, a mio avviso, non essere derivato dalla diastole au-

ricolare; ed il soffio discendente simultaneo all' urto stesso dimostrava ad evidenza l' ingresso dell' onda sanguigna nell' orecchietta destra: dico destra, perchè la posizione del tumore corrispondeva a cotest'orecchietta.

In questa diagnosi io traeva ogni giorno motivo di sempre meglio confermarmi, dall' esame giornaliero di quest' infermo, il quale costantemente e senza la menoma modificazione offerivami i sovr' indicati cardiaci fenomeni. E tanta era la compiacenza ch'io provava nel possedere un caso così singolare e chiaro, a puntello della mia opinione, ch' io mai non mi ristava dal proclamarlo a chiunque dell' arte io sapessi conoscitore ed intelligente in tali cose. E que' pochi, cui è permesso l'accesso nel R. Castello, io non mancava d' invitare a visitare ed esaminare quest' individuo, quali il dottor *Emanuele Somale*, chirurgo ordinario di quello Stabilimento, il dottor medico chirurgo *Gensana*, ed il dottor *Eravera*, chirurgo maggiore in 1.° del reggimento Genova Cavalleria, i quali ebbero tutti constatato e il soffio discendente, concomitante la pulsazione del tumore, e l'alternare di questa col battito sotto il capezzolo sinistro.

Comecchè io avessi le più volte esternato al dottor *Gensana*, il quale ha la bontà d'essermi supplente in questo R. Castello, il vivo desiderio, qualora fosse venuto a morte il F . . . ., di devenirne alla sezione del cadavere; e sebbene alla mia dipartita per Milano nulla questi offrisse a lasciar credere non lontano il suo morire, mentre alzavasi cotidianamente,

passeggiava, nodrivasi con sufficiente appetito, solo lagnandosi da qualche settimana di un senso di dolore alla regione del tumore, e d' un' ambascia ai precordii, sovrattutto la notte, per cui sovente passava insonni più ore, io raccomandavagli ciò non ostante di quella eseguire, qualora ne fosse avvenuto il caso. Reduce in patria la sera del 22 prossimo passato, e saputosi tosto per il dottor *Gensana* il mio ritorno, sollecito veniva a significarmi e la morte del F . . . . occorsa la sera del giorno 20, e la già da lui in quella sera stessa incominciata autossía, e le disposizioni date per il compimento della medesima nella mattina susseguente.

Il mattino pertanto del 23 alle otto di Fr. ed alla 58.ª ora dal decesso, devenivasi all'autossía, cui prese anche parte il dottor *Filippo Moniani*, chirurgo.

Putrefazione appena incipiente.

Ambito del corpo sufficientemente bene nodrito: i vasi cutanei oltremodo turgidi di sangue, e spiegati da vedersene marcatissime le principali diramazioni.

Torace sino dalla sera precedente aperto dal dottor *Gensana*, il quale, dopo di avere reciso le cartilagini sterno-costali, volendo alzare e rovesciare lo sterno, trovava piccola porzione di questo, ed i margini interni delle cartilagini 2.ª e 3.ª sterno-costali strettamente connessi ad un sottostante tumore, di modo che dovette col ferro scalfire e reciderne leggiermente la porzione più culminante: occupava questo tumore la parte anteriore e superiore del cuore.

Polmoni uniformemente ed intensamente violacei: il destro molle, soffice, e mediocremente crepitante; il sinistro piuttosto duro, compatto, aderente strettamente al pericardio, a tutta la pleura costale, e col lembo inferiore al diaframma.

Sciolto questo polmone collo scalpello e non senza difficoltà da cotali aderenze, videsi poco voluminoso il pericardio, di un rosso intenso, con tutta la superficie anteriore scabra, fatta disuguale da raggrinzamenti, e da grossi lacerti e lembi membranosi, pei quali avea aderito alla parte posteriore di questo polmone. Aderenza perfetta del pericardio al cuore, e tanto stretta, che non vi fu mezzo di distaccarnelo altrimenti che col ferro, ad eccezione di piccolo tratto alla parte antero-inferiore, verso l'apice, ove ancora molle e gelatinosa era l'aderenza. Il cuore alquanto spostato e protruso a sinistra, e rivoltato in guisa, che l'orecchietta sinistra trovavasi anteriormente, e dietro di essa la destra orecchietta.

Allacciati quindi e recisi i vasi maggiori, e separatone il cuore, lo si trovò di mole doppia del normale. Alquanto dilatato il ventricolo destro, con pareti ne' due terzi inferiori leggermente ipertrofizzate: moltissimo poi nel suo terzo superiore, chè quivi erano grosse un mezzo pollice circa, e di un tessuto piuttosto duro e resistente. L' orificio auricolo-ventricolare e le valvole normali: doppiamente ampia l'orecchietta con pareti anche ipertrofiche.

Ipertrofico similmente il ventricolo sinistro, colla cavità capace d' un grosso pugno: orificii aortico ed

auricolo-ventricolari e le rispettive valvole normali. Orecchietta assai dilatata, con pareti ipertrofizzate, e di un rosso sbiadato, sormontata nella sua parte anteriore da un tumore ovoideo, collocato un poco obbliquamente da destra a sinistra, la cui estremità, a destra alquanto più ottusa e più grossa della sinistra, portava a due centimetri circa dalla base una fessura orizzontale e trasversale: piuttosto superficiale a destra, e grado a grado approfondantesi verso a sinistra da uno a due centimetri, rassomigliava questa fessura alla bocca leggermente beante.

Questo tumore di un rosso assai pallido aderiva per un tessuto cellulare denso all' orecchietta, dalla quale si potè però separare senza l' ajuto del coltello. La circonferenza ne era di 20 centimetri, e 3 di altezza. La parte interna che era accollata all' orecchietta offriva una cavità piuttosto liscia e regolare: dalla forma, figura, consistenza e colore rassomigliava affatto al cappello del *Boletus edulus* L. Dacchè trovasi questo tumore in una leggiera soluzione alcoolica di deuto-cloruro di mercurio, ove lo tengo in serbo, la sovramentovata fessura si è estesa in direzione orizzontale verso la parte sua centrale pel tratto di 4 centimetri; quivi sembra diviso in due distinti strati.

Ora a corredo di questi necrologici risultamenti, Voi forse aspetterete, ch' io Vi rammenti, oltre dei narrati fenomeni, gli altri sintomi che nel vivente, e singolarmente negli ultimi giorni di vita ebbe privato l' infermo, e Vi discorra sulla natura di questo

tumore, sul modo con cui abbia potuto generarsi sull'orecchietta, e come abbia potuto contrarre aderenza collo sterno e colle cartilagini 2.ª e 3.ª sterno-costali. Niente di tutto questo, perchè una tale narrazione ed investigazione m' allontanerebbero dallo scopo precipuo della presente lettera. Quanto ai primi, bastivi che furono pochi, e non in corrispondenza allo stato profondamente patologico del cuore; e che io ebbi neppure riscontrato, (almeno prima del dì 9 settembre, giorno della mia partenza per Milano), quel moto succussorio delle coste alla regione dei precordii, sul quale cotanto richiamava il *Kreysig* l' attenzione de' pratici, e tenuto per *Sander* quale segno patognomonico dell' aderenza del pericardio al cuore: nè ciò per certo reca a Voi meraviglia, chè, dottissimo nella scienza patologica del cuore, Voi sapete bene come quest' organo trovisi non di rado alterato per varie maniere di guasti, senza dare talvolta indizio di menomo sofferimento. Quanto all'altro poi vi dirò, che, se non mi tradisce del tutto la memoria, non mai ne trovai fatta menzione alcuna negli annali dell' arte; quindi rarissimo, se non forse unico, starei per designare questo esempio di tumore fungoso sulla orecchietta del cuore.

Ma passiamo all' analisi de' fenomeni statici, offertici dal F...., sovra i quali io fondava il mio diagnostico d' ipertrofia e dilatazione dell' orecchietta destra, d' ipertrofia e dilatazione del ventricolo sinistro, con alquanto di spostamento e protrusione del cuore a sinistra; ed esaminiamo se esistessero re-

lazioni dirette tra i descritti fenomeni, e le patologiche alterazioni di cui era sede il cuore.

Ipertrofiche e dilatate erano amendue le orecchiette, e portava la sinistra un tumore fungoso, ecc. Ora quell' urto, quella gagliarda pulsazione al 2.° tempo, la quale faceva rimbalzare il dito, l' orecchio, e lo stetoscopio, era evidentemente formato dalla diastole di quell' orecchietta. E che ciò non altrimenti accadesse, lo addimostra viemmeglio quel soffio aspro, discendente ed alquanto prolungato, simultaneo, isocrono esattissimamente alla pulsazione stessa del tumore: il quale soffio traeva duplice la provenienza; e dall' onda sanguigna, cioè, spinta dalla vena polmonare nella cavità assai dilatata di quell' orecchietta, e dal relativo ristringimento dell' orificio di quella stessa vena, operato dal tumore, il quale per il suo volume, posizione, consistenza, e per le sue aderenze non poteva non comprimere quell' orificio. Non può rivocarsi in dubbio, che quel soffio non fosse discendente: imperocchè se ha luogo in una od in amendue le orecchiette un qualche soffio, non può esserlo diversamente, in quanto che viene esso esclusivamente prodotto dall' onda sanguigna che loro viene a tergo, nel mentre stesso che trovansi esse nello stato di diastole, conseguentemente in quello di sistole i ventricoli.

Proseguiamo. Oltre la pulsazione del tumore, un altro battito eseguiva il cuore, tre buone dita distante e sotto il capezzolo sinistro; e questo battito al 1.° tempo, il ripeto, vero battito del cuore, era

alternante, sincrono colla pulsazione del tumore. Ne mancavano i rumori, od erano del tutto coperti, soffocati dall' urto e dal soffio del tumore; debole era anche l' impulso del cuore. Chiarissima ne è la ragione: l' assai stretta aderenza del cuore col pericardio, e di questo col polmone sinistro, e col diaframma; quindi quella specie di rivolgimento e di spostamento, che ha dovuto, per tutte queste aderenze, subire il cuore, facevano sì, che allontanato oltre l' usato ei si trovasse dalle toraciche pareti, ed inceppati si rimanessero i suoi moti di diastole e di sistole, laonde debole ne risultasse l' impulso contro le coste.

Io diceva, e parmi averlo comprovato, che quell' urto, e quella pulsazione del tumore era derivato dalla diastole dell' orecchietta, e non dalla sua sistole: chè se non bastassero le addotte ragioni a condurre chicchessia a pieno convincimento, rifletterei che se quella pulsazione avesse avuto luogo per la sistole auricolare, anche astrazione fatta dal più volte notato soffio discendente, avrebbe il tumore dovuto diminuire ed avallarsi, anzichè farsi più tumido e gagliardamente rimbalzante.

La è cosa ovvia ed a tutti notissima, che un sacco od una cavità qualunque fornita di più aperture, non può empiersi, se chiuse non ne sono le aperture efferenti; similmente occorre delle orecchiette del cuore, le quali non potrebbero caricarsi dell' onda sanguigna e ricolmarsi, se chiusi ad un tempo non si trovassero gli orifizii auricolo-ventricolari: e sicco-

me non possono altrimenti chiudersi questi orifizi, che per la sistole de' ventricoli, lo che ebbi dimostrato nel citato mio Commentario; e siccome i movimenti sistolici e diastolici delle orecchiette e dei ventricoli sono tra di loro vicendevolmente alterni; e siccome, per ultimo, sincrona era la pulsazione del tumore col battito del cuore, ne viene per legittima e naturale conseguenza, che non per la sistole batte il cuore contro le coste.

Sorretto dalla propria dottrina sui movimenti del cuore, Voi vedete che in massima io avea colpito la diagnosi nel segno: mi era però ingannato sulla sede del tumore, il quale invece d'in sulla destra siedeva sulla sinistra orecchietta. Ma quivi facile era l'errore, ed inevitabile; imperocchè niun criterio aveasi per conoscere tale un rivolgimento del cuore, che da posteriore si trovasse anteriore l'orecchietta sinistra, e precisamente allo stesso luogo, che per l'ordinario è da quella occupato.

In altro diagnostico errore ero pure incorso, in quello, vo' dire, di avere unicamente attribuito alla dilatazione ipertrofica dell'orecchietta la formazione di quel tumore pulsante. E quivi deggio candidamente confessare, e colla consueta mia ingenuità affermo, che, preoccupato dalla singolarità di questo caso, che somministrava chiaro e solenne un novello appoggio alla mia dottrina, appena davami pensiero di rendermi altrimenti ragione del come di quel tumore permanente e pulsante; mentre rappresentarsi dovea alla mia mente, che se non vi fosse stato qual-

che corpo di mezzo tra la orecchietta e le cartilagini sterno-costali avrebbesi avuto soltanto un' alternamente pulsante intumescenza. Ma non del tutto sfuggita erami una tale considerazione, poichè più d'una volta fui inclinato a credere, come ve lo ebbi detto, all' esistenza d' un tumore aneurismatico all'origine dell' aorta. Se non che distoglievami tosto da una tale credenza quel soffio discendente entro il tumore, coincidente proprio colla sua pulsazione, il quale soffio avrebbe dovuto essere ascendente; e che nella supposizione d' un tale aneurisma, ed in quella ancora, che, giusta l' avversaria dottrina, si facesse per la sistole il battito del cuore, ne sarebbe addivenuto necessariamente l' isocronismo tra le due pulsazioni, in quanto che il tumore non avrebbe potuto pulsare, per l' onda sanguigna spinta nell' aorta sotto la sistole ventricolare: laddove essendo sincrone, ne emergeva parimenti una novella prova dell' insussistenza dell' avversaria dottrina.

Voi vedete dunque, che con ogni fondamento io Vi diceva, ancora vivente il F . . . . , in qualunque modo interpretare si volesse questo caso, si avea l' importante conferma, che per la diastole ventricolare formasi il battito del cuore.

Ora vaghezza mi coglie di sapere quali interpretazioni avrebbero dato i seguaci dell' avversaria dottrina al sincronismo tra la pulsazione del tumore in discorso, ed il battito del cuore, ed a quel soffio discendente, i quali fenomeni sono tutti colla medesima inconciliabili. Avrebbero essi, sono certo, travisato

questo sincronismo, nello stesso modo che travisano quello tra il battito del cuore con quello delle arterie, e per anco, come fece il dottor *Fauvel*, col polso medesimo al carpo: quel soffio poi non l' avrebbero forse considerato altrimenti che un forte ed aspro soffio, senza impicciarsi se discendente od ascendente. Eppure trattenermi non posso dal caldamente raccomandare a Voi, che tanto e così bene v' adopraste e vi adoprate alla diagnosi delle cardiache malattie, di portare la massima attenzione ne' casi di rumori anormali di sega, di raspa, e di soffio, se siano ascendenti o discendenti, lo che è d' un' assai facile distinzione, ed a Voi specialmente che siete peritissimo nell' ascoltazione. Una tale distinzione è della massima importanza, perchè per essa quasi esclusivamente si conosce quali degli orifizi del cuore siano ristretti; e per essa ancora si perviene a meglio chiarire l' ordine e la successione de' movimenti di quest' organo.

A coloro cui poco cale, che il cuore batta per la sistole, oppure per la diastole, sembrerà forse una tiritera questa lunga discussione sul narrato caso. Ma diversamente, oso lusingarmi, saranno per giudicarla que' altri, che avvezzi al maneggio dello stetoscopio, alacremente intendono al diagnostico delle precordiali malattie, perchè tendente a distruggere un' erronea opinione sull' ordine e successione de' movimenti del cuore, per cui dubbia, incerta, e talora impossibile riesce una diagnosi accurata di alcune di coteste malattie, siccome parmi d' averlo

sufficientemente dimostrato nella sovracitata mia Discussione col dottor *Fauvel*, appunto perchè offrono esse dei fenomeni nella loro opinione stessa inesplicabili. E non vi sia discaro ch' io chiuda la presente scrittura col brano di lettera indirittami dal dottor *Beau*, da Parigi, sotto il dì 19 agosto corrente anno. « Du reste, scriv' egli, cette contradiction flagrante entre les faits pathologiques et la théorie de ces Messieurs (nos adversaires) a déjà vivement frappés les esprits indépendants, et amis du vraie. Je ne doute pas, que dans quelques années cette théorie ne soit généralement abandonnée ».

Da Saluzzo, il giorno 9 ottobre 1844.

Il V.° affez.°
M. Finella.

Delle materie lette e discusse nella Sezione di Medicina, e nella Sotto-sezione di Chirurgia della sesta Riunione Scientifica degli Italiani in Milano nel settembre del 1844. — Relazione circostanziata del dott. Francesco Freschi, *uno de' componenti la detta Riunione. — (Séguito della pagina 332 del precedente fascicolo).*

Parte Seconda. - *Sotto-sezione di Chirurgia.*

Prima Adunanza del giorno 16 settembre. — Il Vice-Pres. prof. cav. *Rossi*, di Parma, apriva la seduta con una gentile e molto opportuna allocuzione.

Con essa, dopo avere esternati i più vivi sentimenti di

gratitudine pel compartitogli onore di presiedere alle adunanze della Sotto-sezione di chirurgia, venne tracciando la utilità di questi annuali convegni, ne' quali la chirurgia prese fin qui così nobile e così invidiata parte, pel contegno decoroso e spassionato, onde tutti i cultori di essa seppero dare splendidi saggi nelle loro discussioni. Sensibile il Presidente a tanta dimostrazione di affetto e di stima, di che gli veniva per la seconda volta data prova, diceva, che meglio non avrebbe potuto corrispondere alla aspettativa de' colleghi suoi, che dichiarandosi il compagno, e non il Presidente, de' loro nobili studi e delle dotte loro trattazioni. E discorrendo poi brevemente delle maniere e delle norme, seguendo le quali potrebbe la chirurgia pure non essere ultima a recare il frutto di sue adunanze alla Storia de' Congressi italiani, veniva dicendo, che non l'ambizione, non lo spirito d'amor proprio, doveano guidare i rispettivi cultori della chirurgic' arte nelle loro riunioni; ma bensì il solo amore del vero e l'interesse della scienza. Dicea sperare di potere anche col fatto della sesta riunione degli scienziati italiani dimostrare, come la chirurgia italiana proceda prosperevolmente di bene in meglio, e acquisti ogni giorno più nuovo tesoro di verità, che la fanno maggiormente apprezzabile nel dominio dell'arte salutare, e come invano l'invidia altrui, o il pigro operare de' nostri, o l'ingratitudine tentassero di spogliarla di quella priorità di scoperte e di trovati, che diedero luce alle varie sue parti, e per cui oggi primeggiano tanto le straniere nazioni. Diceva per ultimo, che le discussioni, alle quali si sarebbero accinti, doveano essere più che arringhi accademici, amichevoli conversazioni, nelle quali tutti avrebbero potuto liberamente esporre le loro opinioni, senza temere nè lo spirito di parte, nè il dispotismo di speciali dottrine, nè la disarmonia de' principii, che tanto nuoce alla chiara intelligenza dei fatti.

E con tale preludio, al quale faceasi plauso, dichiarava incominciate le adunanze della Sotto-sezione di chirurgia.

Lo stesso Pres. pregava di poi, a nome di tutta la Adunanza, que' professori napoletani che si trovavano presenti, a che volessero colle loro sollecitazioni procurare nel futuro Congresso di Napoli dalla Presidenza generale del medesimo il tramutamento della Sotto-sezione di chirurgia in una Sezione particolare, come si era fatto per quella di Chimica, stata smembrata dalla Fisica; tanto più che lo Statuto organico de'Congressi non vi si oppone. La quale proposta veniva accettata dall'Adunanza.

Dopo di che esponeva alcune norme disciplinari pel buon andamento della Sezione, e affinchè le letture, le comunicazioni, e le discussioni riuscissero al maggiore possibile vantaggio. Al quale oggetto esprimeva il suo desiderio di conoscere in elenco distinto i nomi de'chirurgi italiani intervenuti al sesto Congresso, ossia di quelli più particolarmente qualificati tali. E questo suo desiderio mirava a ciò, di volere cioè interessare più particolarmente i soli chirurgi ne'lavori della Sotto-sezione. Coloro poi i quali avessero voluto leggere scritture, o comunicare dei fatti, o presentare strumenti od apparati, invitavali non solo a farsi inscrivere un giorno prima, ma a voler passare nelle stesse sue mani quelle loro scritture, ond' egli avesse potuto conoscere se fossero troppo lunghe o poco interessanti o inopportune: nel qual caso in via affatto privata avrebbe egli consigliati i rispettivi Au-

tori o ad accorciarne, o ad intralasciarne la lettura, il quale suo consiglio qualora avesse disgradito a qualcuno degli Autori, gli sarebbe però sempre rimasto il dritto di appellarsene all'Adunanza.

Codesta proposizione era spontaneamente approvata da tutti i membri.

Aggiugneva pur anco il Pres., che per tutti quei lavori, ai quali fosse abbisognata la dimostrazione positiva sul cadavere, si sarebbe portata la trattazione loro nell'Ospedale maggiore, dove egli avrebbe fatto in modo presso la Direzione dell' Ospedale stesso, che si fossero nella mattina del giorno 22 apprestati tutti i mezzi necessarii per venire alle richieste dimostrazioni. Infine annunziava la nomina a Segretarii della Sotto-sezione di chirurgia dei dottori *Giovanni Gandolfi*, di Modena, e *Agostino Bertani*, di Milano.

Quindi il Pres. comunicava all'Adunanza l'invio di una Memoria intitolata « Delle fistole vescico-vaginali e de'mezzi più acconci per guarirle », con tavole, fatta dal dott. *Luigi Zangrandi*, medico-chirurgo in Piacenza, e già suo discepolo, per la quale egli proponeva una Commissione incaricata dell' esame e giudizio. E la Commissione era tosto composta dai prof. *Luigi Pacini*, di Lucca, pres., dott. *Freschi Francesco*, di Piacenza, seg.°, e dott. *Petrali*, di Vicenza, prof. *Gio. Raffaele*, di Napoli, dott. *Gherini De-Marchi*, di Milano, dott. *Enrico Ambri*, di Parma, e dott. *Secondi*, di Padova. E poichè era noto allo stesso Pres. come il dott. *Zangrandi* si trovasse

in Milano, e avesse anzi recati seco gli strumenti e i ferri, che avvisava acconci alla dimostrazione di quel suo metodo curativo; così era fatto lecito alla Commissione di invitare l'Autore stesso per meglio schiarire que' dubbii che avessero potuto insorgere ne' diversi membri, e rendere alla medesima ostensibili gli stromenti dallo stesso proposti.

Dopo di che il Pres. interpellava il prof. *Luigi Pacini*, di Lucca, quale Seg.° generale di quel quinto Congresso, non che il dott. *Secondi*, stato Seg.° della Sotto-sezione di chirurgia, a voler esporre quali quesiti più particolarmente interessanti la chirurgia fossero stati proposti da quella quinta Riunione per il Congresso di Milano; e ciò all' oggetto di incominciare la trattazione di quelli innanzi di occuparsi di altri nuovi argomenti. E il dott. *Secondi* osservava, come il tema relativo alle febbri conseguenti alle grandi operazioni chirurgiche, o prodotte di alcune locali affezioni non molto valutate o temute, fosse stato allora discusso, ma non esaurito. Ma su questo particolare il Pres. osservava, che il prof. *Ippolito Borelli*, di Lucca, aveva a leggere una apposita sua scrittura. - Se non che alla riflessione fatta fare dal dott. *Freschi*, che il prof. *Borelli* era intenzionato di farne comunicazione piuttosto alla intiera Sezione medico-chirurgica riunita, si passò oltre sul tema proposto. — Rimaneva quell'altro della capacità od incapacità ad infiammarsi della fibra muscolare; argomento intorno al quale avea travagliato e travagliava il dott. *Odoardo Linoli*, di Pietrasanta: ma

dietro osservazione di varii, che questo argomento inutilmente sarebbesi discusso senza il soccorso di appositi esperimenti, non se ne muoveva quistione. Chè anzi il dott. *Turchetti* faceva sentire come questo tema, il quale sperava il dott. *Linoli* di trattare appositamente al cospetto del VI Congresso italiano, mercè gli ajuti che invocava, sebbene infruttuosamente, dal Municipio milanese, giusta il suo Programma 18 settembre 1843, invano potrebbe essere utilmente dilucidato, senza il conforto di ricerche sperimentali indispensabili.

Allora il Pres., per supplire al difetto di Memorie a leggersi in quel giorno, proponeva la discussione di qualche tema speciale. — Il prof. *Luigi Pacini*, di Lucca, ricordando l'antica sua vertenza col professor *Roux*, di Parigi, sulla prevalenza della litotrizia, e della quale avea distesamente parlato in una sua lettera al dott. *G. Guérin*, redattore della « Gazette Médicale », esponeva la ingiusta e falsa accusa data dai chirurgi francesi agl' italiani, del non praticare questi così spesso come in Francia la litotrizia per non conoscerla intieramente. Desiderava impertanto che la Sotto-sezione di Chirurgia del VI Congresso Italiano, nel ribattere una tale accusa, facesse per mezzo de'suoi Atti ufficiali sentire a que'nostri denigratori, non essere già per poca conoscenza di una tale operazione, che i chirurgi italiani non vi si appigliano così frequentemente; ma bensì perchè da ripetute esperienze e prove d'ogni maniera sonosi essi convinti, essere la litotomia il metodo più con-

veniente, più sicuro e più utile nella più grande generalità dei casi, mentre la litotrizia non è applicabile che a pochi casi *eccezionali ;* e che questa si è la suprema ed unica causa per la quale i chirurgi italiani più volentieri s' appigliano al taglio, di quello che allo stritolamento della pietra: metodo d' altronde conosciuto da essi, e praticato quanto lo potrebb' essere in Francia.

Allora il dott. *Cotta,* chirurgo primario nell'Ospedale di Lodi, facea riflettere, che anche la stessa R. Accademia di Medicina di Parigi, dopo avere in ben cinque sedute sostenuti su questo argomento i più vivi dibattimenti, avea poi risolta la quistione favorevolmente per la cistotomia, avendo dichiarato costituire questa il metodo più generale per la cura de'calcoli vescicali , e la litotrizia non essere applicabile che in certuni casi speciali.

Ma il dott. *Odoardo Turchetti* osservava, che sino dal 1839 il prof. *Zanobi Pecchioli,* di Siena, in una Scrittura registrata nel Vol. X, pag. 117 degli « Atti dell'Accademia dei Fisio-critici » , avea fatto ragionato confronto del valore, che in pratica hanno la cistotomia e la litotrizia, e delle indicazioni di ciascuna, e degli ostacoli speciali che si oppongono nei varii casi sì all'una che all'altra; per cui gli sembrava che il chirurgo toscano avesse non solamente messo nel suo più giusto e vero aspetto il valore comparativo di questi due metodi operatorii; ma dichiarato eziandio, prima d'ogn'altro e dei francesi stessi, essere la cistotomia il metodo veramente generale pei calcoli

della vescica, ed eccezionale soltanto quello della litotrizia.

Se non che il dott. *C. A. Calderini* facea notare al dott. *Turchetti* che la R. Accademia di Medicina di Parigi avea discusso e dibattuto un tale argomento alcuni anni prima, cioè sino dal 1834, e però alquanto anteriormente al prof. *Pecchioli*. Ciò egli diceva soltanto nel timore, che volendo fissare l' anteriorità del professore Senese, non la venisse poi da alcuno rivendicata alla R. Accademia di Parigi, la quale sicuramente non fu ultima a vedere il vantaggio e la prevalenza, che nella sua applicabilità ha il taglio sullo stritolamento dei calcoli vescicali (1). — Ma il dott. *Turchetti* rispondeva essere ciò stato possibile per qualche caso speciale, di cui si narrava la storia alla R. Accademia; ma il prof. *Pecchioli* avere tracciate le norme più generali applicabili a tutti i casi pratici, per le quali poter giudicare della utilità e convenienza più dell'una che dell'altra operazione, e dei risultati che ne avea da ciascuna di esse comparativamente ottenuti.

Allora il Presidente narrava come egli sino dal 1826, quando cioè eseguì la sua prima operazione di cistotomia in un caso, nel quale eragli mancato il criterio più sicuro per determinarvisi, che è a dire, il tocco della

---

(1) « Rapporto e discussioni all' Accademia Reale di Medicina sopra la cistotomia e la litotrizia, coll' aggiunta di alcune lettere sopra lo stesso argomento dei dott. *Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale* e *Velpeau* ». Venezia, dalla Tipografia del Commercio, 1835, un vol. in-8. di pag. 163.

pietra in vescica, (ciò che si può rilevare dalla storia per esso pubblicata negli « Opuscoli scientifici di Bologna ») ponesse alcuni cenni, ed osservazioni critiche in quella sua storia, relativi alla litotrizia, conchiudendo sino d'allora per la preferenza, che avrebbe sempre meritata la litotomia sovra di quella; per cui potrebbe forse egli pure pretendere alla priorità di tale osservazione. Ma qui troncando per il momento la discussione, e'la differiva all'Adunanza del giorno 18 alla quale sarebbe stato invitato pure il *Pecchioli*, a porgere su questo particolare più sicuri dettagli storici; che d'altronde a smentire le taccie ingiuste date dai francesi ai chirurgi italiani rimaneva pur sempre la erudita lettera del prof. *Pacini*, nella quale questi avea raccolte ben più di 100 operazioni di litotrizia eseguite in Italia, per mostrare come noi non fossimo gli ultimi nello apprezzare e mettere in pratica questo processo operativo; nè solamente mettere in pratica, od imitare l'operato de' chirurghi francesi, ma modificare eziandio, e rettificare il processo da que' medesimi ideato. Imperocchè diceva non essere ignota ad alcuno la importante modificazione pubblicata negli « Annali universali di Medicina » dal prof. *Pecchioli*, di Siena, il quale avea mostrati i vantaggi dello allungamento maggiore per esso portato alla branca mobile più che alla fissa dello strumento litotritore di *Heurteloup*.

Se non che quest' ultima circostanza veniva tosto impugnata dal dottor *Pagani*, di Novara, il quale faceva riflettere, che una tale modificazione apparteneva a lui, e non al *Pecchioli*, il quale per altro avea recata una importante modificazione al trapano del *Civiale*; che però si sentiva onorato assai dal favorevole giudizio del Presidente per quella sua modificazione allo stromento litotritore del Barone di *Heurteloup*. —

Ciò udito, il dottor *Baratta*, oculista di Milano, passava a leggere due storie di cura per esso fatta dello stafiloma della cornea, e della sclerotica, mercè l'uso esterno dello estratto di belladonna, e seguita dalla più compiuta guarigione.

Il primo caso gli accadeva in una giovine donna di 25 anni, la quale, travagliata per del tempo da fiera ottalmite, e male curata, ne ebbe così malconcio il destro occhio, da essergli rimasta un'ulcera non piccola al margine inferiore della cornea lucida, con procidenza dell'iride. Ma guarita pure questa grave reliquia di morbo, ebbe per isventura nell'occhio destro perduta affatto la vista. Rimasta in questo stato per dei mesi, e visitatala dopo alcun tempo il dottor *Baratta*, ritrovò al luogo della procidenza dell'iride un vasto stafiloma della cornea, avente una forma conica, alto sei linee circa, ed occupante quasi la metà della cornea trasparente, con epifora, che toglieva la libera apertura della palpebra. E' voleva per vero dire passare in quel caso alla operazione dello stafiloma, ma questa fu positivamente rifiutata dall'inferma; per cui si risolse di ricorrere all'applicazione esterna dello estratto di belladonna, di cui fece sciogliere un dieci grani in una dramma d'acqua stillata. Di questa soluzione poi facea penetrare alcuna piccola quantità in tra le palpebre tre o quattro volte al giorno; in seguito di che fu visto scomparire dopo alcun tempo lo stafiloma, e l'occhio rimanere non molto deforme.

Il secondo caso narrato dal dottor *Baratta* risguardava un uomo di 43 anni. Questi pure avea sofferto replicatamente una fiera ottalmite all'occhio sinistro, la quale era stata con vario metodo trattata, e per lungo tempo. Finalmente, decorso un buon mese di malattia, comparve un vasto stafiloma alla sclerotica dell'occhio medesimo, in prossimità alla cornea trasparente, e accom-

pagnato da ipopio: stafiloma vero, riconosciuto tale anche dai prof. cav. *Panizza* e dottor *Caimi*. Premesso impertanto un acconcio metodo antiflogistico, passava dopo all'uso dell'estratto di belladonna in soluzione, e applicata esteriormente, come nel caso preallegato, e avendo incominciato dall'egual dose. Se non che questa non avendo bastato in codesto secondo caso, fu costretto ad aumentarne progressivamente la dose fino a due dramme in due oncie d'acqua, avendola poi scemata fino ad una, e meno ancora, a norma della tolleranza dell'occhio per quella applicazione, e del non dubbio declinare della malattia. Usava di tenere per mezzo del bacino oculare applicato il liquido medicamentoso all'occhio offeso per circa un dieci minuti, replicando la applicazione un due o tre volte al dì. Per questa maniera di cura in capo a circa tre settimane scomparve pure in quest' altro caso lo stafiloma; e dopo altri sei giorni la cornea s'era liberata d'un altro piccolo tumore residuo al precedente.

Dai quali fatti voleva il dott. *Baratta* arguire dimostrata là convenienza e la utilità della belladonna in simil guisa di malattie dell'occhio, per cui ne raccomandava il suo adoperamento al buon senno de' pratici.

Udita una siffatta narrazione, il Presidente chiedeva al dottor *Baratta* di qual genere e natura fossero realmente, a suo giudizio, que' due stafilomi, che avea annunziati guariti e scomparsi per l'uso esterno della belladonna, se cioè amendue prodotti da rammollimento, nel qual caso si intenderebbe benissimo la procidenza dell'iride, oppure fosser stafilomi fungosi.

Alla quale richiesta rispondeva il dottor *Baratta*, non sapere e non potere su questo proposito pronunciare alcun che di positivo; parergli però, che

sì l'uno, che l'altro fossero prodotti da rammollimento, conseguenza finale delle gravi precedute ottalmiti. - Tale, diceva allora il Presidente, esser pure la sua opinione; giacchè per tal modo e' ne poteva facilmente esplicare la avvenuta guarigione; ciò che egli non avrebbe saputo nel caso di veri stafilomi fungosi, pei quali non conosceva più efficaci mezzi curativi di quelli che offrono il cauterio ed il taglio. — E qui in appoggio della opinione del Presidente sorgeva a dire il dottor *Petrali*, di Vicenza, egli pure aver trovato, che ne' stafilomi fungosi non vale spingere a quantità generose lo estratto di belladonna, com' egli avea pur fatto in casi parecchi; dappoichè mostransi ribelli a una tale medicatura, e sono soltanto guariti o dal caustico, o dal taglio.

Ma pure non potendosi negare a questo rimedio nè la convenienza, nè la utilità non solo in casi di stafiloma, ma anche di altre malattie dell' occhio, ciò essendo dimostrato non tanto dai due fatti narratti dal dott. *Baratta*, ma da altri ancora di altri osservatori; il Presidente, ritenuto in massima che l' estratto di belladonna potesse convenire e giovare in alcuni casi, chiedeva al dottor *Baratta*, quale fosse la opinione sua intorno al modo di agire di questo medicamento in simili casi. — E il dott. *Baratta* rispondeva candidamente di avere voluto a bella posta schivare questo scoglio, che riteneva pericoloso in simili ricerche; non esitava però di credere la operazione di un tale rimedio controstimolante.

Giunta a questo punto la discussione, facea il dottor *Trinchinetti*, di Milano, notare, che ell' erano varie le idee di fatto morboso applicate dagli Autori al vocabolo stafiloma; e che molte volte si dissero stafilomi delle affezioni d'occhio, che certamente non erano punto tali. Nulladimeno ritenuta l'idea e la definizione che oggi più generalmente espongono i moderni di questa parola, egli avvisava, che il giovamento recato dalla belladonna ne' casi narrati dal dottor *Baratta* fosse principalmente ed esclusivamente dovuto allo agire specifico, locale, irritativo, proprio di questo rimedio, e non già all' operare suo antiflogistico, controstimolante sul sistema generale; operazione questa, la quale, comechè vera e per tale ammessa pure da lui; ciò non di meno non avea a che far nulla con l' altra tutta locale e specifica, che la belladonna spiega in sull' occhio.

Alle quali ingegnose osservazioni rispondea il dottor *Baratta*, com' egli in centinaia di ottalmiti da lui curate, e una gran parte in compagnia del celebre *Monteggia*, massime in pubblici stabilimenti, avea bensì trovato incongruente e dannoso ben anco il metodo insegnato dallo *Scarpa* per simile malattia; ma non avea trovato tale mai l' uso della belladonna amministrata internamente ed esternamente a dosi anche generose, chè anzi da questo farmaco avea cavati mai sempre de' grandi vantaggi, senza aver visto mai sorgere alcun pericolo, o grave effetto dalla locale azione irritativa accennata dal dottor *Trinchinetti:* nè taceva, che egli in siffatta ma-

teria, dopo aver visto e curato migliaia e migliaia d' occhi ammalati, credeva di poter essere giudice competente: d' altronde i due casi da lui narrati mostrare non essere affatto temibile quella supposta azione irritante della belladonna sull' occhio.

Allora il dottor *Trinchinetti* soggiugnea, che vi hanno alcuni stafilomi, ne' quali per una soperchia distensione del tumore facendosi un picciolo forellino in qualche punto della cornea, stilla per esso poco a poco l'umore acqueo raccolto nel tumore, il quale va perciò gradatamente scemando di volume sino al punto da scomparire affatto. E però credeva, che ne' due casi narrati dal dottor *Baratta* esistesse per avventura una tale circostanza, per la quale potè essere conseguita una guarigione, che a vece di essere attribuita all' opera del rimedio amministrato, vorrebb' essere piuttosto creduta spontanea e naturale.

Ma il prof. *Giovanni Raffaele*, di Napoli, appuntando l'obbiezione fatta dal dottor *Trinchinetti* dell'azione locale irritativa della belladonna, affermava non potersi arguire una tale azione dalla intolleranza dell' occhio per un tale rimedio; giacchè allora dovremmo ritenere per irritanti anche il latte, e la semplice acqua, come quelli, che in certi casi di acute malattie dell' occhio riescono insoffribili affatto, e conviene gittarli. Ma nel fatto della belladonna osservando egli, che questo farmaco ha il potere di dilatare la pupilla, e le fibre del collo dell' utero, non che di rilassare i tessuti nel caso dell' ernia incarce-

rata, gli pareva, che da tutto ciò emergesse dimostrata piuttosto un' azione rilassante, antiflogistica, deprimente, di quello che una opposta, irritativa cioè e stimolante.

Ma il dottor *Trinchinetti* insisteva dicendo, che se non poteva dirsi realmente dimostrata l' azione irritante, stimolante, locale della belladonna sull'occhio, non era però provato, che fosse controstimolante, al pari di quella che generalmente spiega sul sistema animale; epperò egli opinava doversi ritenere quel qualunque suo modo di operare in sull'occhio per affatto *specifico* e particolare.

Qui il Presidente, entrava nel campo della terapeutica generale, per trarne fuori provata l' azione locale della belladonna. La quale spiegando, giusta la opinione dei più, virtù controstimolante sul sistema generale della vita, pareva a lui, che non potesse essere altrimenti anche rispetto a quella sua locale operazione in sull' occhio soltanto; giacchè la località di certuni effetti d' un rimedio, o la costui prevalente azione più su di una che su di altra parte, non contraddice alla maniera generale di agire dinamicamente del rimedio stesso sulla economia animale.

Ma il dottor *Trinchinetti* ripigliava dicendo, che per quelle parole la quistione non rimaneva sciolta; e che l' opinione sua relativa allo agire specifico, locale della belladonna in sull' occhio era indestruttibile dalle addotte obbiezioni.

Condotta la disputa a questo punto, entrava a par-

lare il dott. *Turchetti*, il quale faceva riflettere, come la quistione avesse deviato notabilmente dal suo principio; che però era bene il richiamarla al punto d'ond' era partita, evitando di più oltre addentrarsi in un campo così difficile ed oscuro, come quello era della farmacologia, dove forse le opinioni individuali messe a fronte l' una dell' altra non avrebbero trovato il reciproco accordo. Egli notava però, che la opinione dei più avendo approvata la convenienza e la utilità della belladonna nello stafiloma della cornea, questo era il fatto sul quale bisognava insistere, cercando di avvalorarlo con ulteriori osservazioni, e intralasciando la ricerca sul modo di agire del rimedio, come quella che sfugge una diretta dimostrazione.

Allora, sorgeva il dott. *Pagani*, di Novara, esponendo com' egli ne' molti ammalati di ottalmia egiziaca da lui curati nell' Ospedale civile e militare di quella città, usasse a larga dose, e precipuamente la belladonna in estratto sciolto nell'acqua stillata, dopo avere vinta però la febbre, e avvegnachè paresse sussistere tuttavia una grave iritide con avversione pronunciatissima alla luce. Al qual proposito pigliava una dramma di estratto, di belladonna, cui faceva sciogliere in quattro oncie d'acqua stillata, e talvolta anche in due sole, quindi ne faceva applicazione all' occhio infiammato mediante un pezzo di tela, che inzuppava nel liquido, e sovrapponeva poscia a ridoppi all'occhio, ripetendo la medicatura tre o quattro volte al giorno. Nel più dei casi affermava di aver

visti i suoi malati schiudere in meno di 24 ore gli occhi alla luce, quasi per incantesimo; delle quali cure diceva di averne egli raccolto buon numero, nell'Ospedal militare di Novara particolarmente.

Ma il dott. *Paolo Rovati*, chirurgo primario dell'Ospedale di Pavia, volendo pur conciliare le diverse opinioni relativamente alla locale azione dell'estratto di belladonna, e spiegare la differenza delle istituite osservazioni, notava che lo avere alcuni trovato un tale rimedio irritante sull'occhio, ed altri no, dipendeva certamente dalla diversa natura dei casi in cui l' ebbero usato. Conciossiachè niuno ignora avervi certuni casi di malattie d'occhi, ne'quali la sensibilità è così accresciuta da non patire tampoco il contatto semplicissimo dell'acqua fresca e del latte, mentre in altri si possono impunemente applicare, e con vantaggio, non solamente questi ma varii altri rimedi, di azione assai più irritante che questi non possono avere.

Allora il Pres., appoggiando questa riflessione del preopinante, conchiudeva che forse potevano avere ragione tanto gli uni quanto gli altri osservatori che viddero irritante o no, l'azione della belladonna sull' occhio, appunto attesa la differenza dei casi, nei quali era stata da essi adoperata.

Così ebbe termine questa discussione. —

E poichè il discorso avea portato di dover parlare dell'occhio e di alcune sue affezioni, il Pres. provocava, per sua particolare istruzione, la opinione della dotta Assemblea sulla causa organica della contrat-

tilità dell'iride, cercando, cioè, se in questa parte dell' occhio esistano realmente delle vere fibre muscolari, come vorrebbe sostenere *Maunoir*, oppure un semplice tessuto vascolare erettile, come parrebbero doverlo far credere le belle ed ingegnosissime injezioni da lui ammirate de'profess. *Gaddi*, *Grimelli* e *Generali*, di Modena. Egli però osservava contro le costoro induzioni, che il fatto sperimentale del restringersi la pupilla nel cadavere per l'azione galvanica dimostrava la esistenza delle fibre muscolari nell'iride. — Però avendo egli interpellato su questo proposito il prof. *Luigi Pacini*, di Lucca, onde gli esprimesse la sua opinione, questi rispondeva di non potere su questo particolare addurre alcun che di positivo nel fatto proprio; e che egli avvisava doversi fare ulteriori indagini sperimentali su questo punto.

Partecipavano nulladimeno all'opinione del Presidente sulla muscolarità dell'iride il prof. *De-Stefani*, di Napoli, il dott. *Guarini*, e il dott. *Trinchinetti*, di Milano, adducendo fatti ed osservazioni proprie ad avvalorarla.

Anzi quest' ultimo, dopo di avere accennato essere la esistenza delle fibre muscolari nell' iride dimostrata, e dal galvanismo che la contrae nel cadavere, e dalle note osservazioni di *Maunoir*, e dall'analisi chimica che vi scoperse la presenza della fibrina, adduceva un fatto perentorio accaduto allo stesso *Maunoir*, il quale gli sembrava che dovesse troncare il nodo alla quistione. — Un tale, ferito con arma pungente all'occhio, ne ebbe tale lesione all'iride,

che per essa si formò una pupilla artificiale in corrispondenza alle fibre radiate. Guarita la ferita quella artificiale pupilla non per tanto rimase: di guisa che erano due le pupille, la naturale, ed una artificiale prodotta dal ferimento. Or bene, quelle due pupille si trovavano in perfetto antagonismo di movimenti; quando l'una si contraeva, l'altra si dilatava, e viceversa: con che sembrava al dott. *Trinchinetti* evidentemente dimostrata la struttura muscolare dell'iride (1).

Allora il dott. *Guarini*, di Milano, per avvalorare ognora più una tale opinione, osservava che la speciale provenienza de'nervi dell'iride è un'altra prova della sua muscolare struttura. Conciossiachè tutti sanno, che i nervi proprii delle fibre circolari partono in origine dal primo ganglio dell'intercostale; mentre i nervi cigliari sono propaggini del ganglio lenticolare (2).

Alle quali ragioni il dott. *Trinchinetti* soggiugneva quest' altra, che anche la estrema rapidità, con che si eseguiscono i movimenti pupillari offre un ulteriore argomento a favore della struttura muscolare dell'iride; giacchè, ammettendo in essa un tessuto erettile e vascolare, non si saprebbe conciliare

---

(1) Ann. di medicina, fasc. di novembre 1844 (pag. 444 del Vol CII).

(2) Veggasi la sua Memoria pubblicata dopo quella discussione (Annali di Medicina, ottobre 1844; p. 21 del presente volume), intitolata: « L'iride si muove per semplice erettismo vascolare, oppure per opera di fibre muscolari? »

tanta rapidità istantanea di contrazioni e dilatamenti della pupilla col tempo necessario alla turgescenza di quel tessuto. — Cotesti argomenti, riassunti in ultimo dal Pres., inducevano la generalità dell' Assemblea a ritenere per vera e dimostrata la struttura muscolare dell'iride. — Dopo di che l'adunanza era sciolta.

Adunanza del giorno 17 settembre. — Il Pres. apriva l' Adunanza col far leggere dal Seg.° dottor *Gandolfi* il Processo verbale dell' antecedente seduta, il quale, dopo alcuna lieve modificazione, veniva approvato. — Dopo di che il Pres. annunziava l'invio d'una Memoria intitolata: « Considerazioni ostetrico-fisiologico-pratiche », fatto dal dott. *Girolamo Angeloni*, la quale, non potendo essere comunicata per intiero alla Sezione, veniva da lui affidata al prof. *Montagna*, di Verona, perchè ne facesse un sunto da leggere all'Adunanza.

Veniva poscia letta dal dott. *Felice Arietti*, professore di Anatomia nelle scuole di Vercelli, una sua Scrittura, intitolata: « Sulla operazione della pietra ».

Egli narrava di avere eseguita felicemente nel luglio di questo stesso anno la litotomia in un fanciullo di tre anni, il quale presentava un tumore cospicuo, duro e indolente lungo il canale dell' uretra membranosa. E sebbene l'Autore, per la gonfiezza sorprendente, che s' era appigliata ai testicoli e allo scroto, fosse dapprima dubbioso se realmente in quel caso si trattasse di pietre; pure dopo replicate osservazioni ed esplorazioni potè assicurarsi, che realmente vi fossero raccolti de' calcoli in quella

parte d' uretra membranosa, che più era tumida e ingrossata. Si decise impertanto alla operazione del taglio; mediante il quale potè estrarre non molto difficilmente ben 400 e più calcoletti tra grossi e piccoli, del volume di un'avellana a quello d'una piccola fava, i quali si stavano chiusi in una cisti particolare, dura, callosa che poco a poco si era andata formando lungo il canale dell'uretra. L'Autore avvisava, che que' calcoli non si fossero già primitivamente ingenerati nell'uretra stessa; ma bensì dentro la vescica di dove poi trapassavano e si depositavano nell'uretra. E a comprova del fatto per esso narrato, faceva passare in giro una scatoletta nella quale erano distribuiti in riga li uni cogli altri tutti i calcoletti da lui estratti: ciò che tutta l' Adunanza potè osservare.

Qui il dottor *Giuseppe Bresciani De-Borsa*, chirurgo primario dell' Ospedale civile di Verona, pigliando occasione dalla storia narrata dal dottor *Arietti*, esponeva un fatto singolare, analogo, in cui un calcolo cospicuo s' era arrestato nell' uretra spugnosa, formando un voluminoso tumore in quella porzione d' uretra che è coperta dallo scroto, e per cui dovette praticare la litotomia.

Il soggetto della operazione fu certo Zivelonghi, d'anni 74, che la subì il 10 novembre del 1842. Notava che quel tumore era comparso dopo la cessazione dei dolori vescicali, che a misura che il calcolo lasciando la vescica, si portava innanzi nel canale dell'uretra, aveano seguito essi pure quell'andamento sino a circoscriversi nel luogo, ove appunto il calcolo si arrestò e crebbe cotanto. Per cui la diagnosi, che tosto faceva il dottor *Bresciani* era di un calcolo della vescica, il quale fosse disceso dilatando poco a poco l'uretra, fino a fermarsi nell' alle-

gata regione; ma non però di calcolo primitivamente uretrale, come parrebbe provare il caso narrato dall'*Arietti*. Stabilita una tale diagnosi, pensava dopo il dottor *Bresciani* al modo più pronto ed efficace, onde liberare il canale dell' uretra da quel corpo straniero. Dovette abbandonare il pensiero della distensione del canale stesso, non che quello della uretrotomia, attesa la mole straordinaria del calcolo: giacchè nè la prima sarebbesi potuta effettuare stante il lungo tragitto che rimaneva al calcolo da fare dilatando l' uretra; nè la seconda egualmente, per la molta e lunga spaccatura, che sarebbe necessariamente abbisognata di quel canale, ciò che avrebbe addotti in iscena degli infiltramenti orinosi nello scroto, e quindi de' guasti cangrenosi, i quali avrebbero sicuramente compromessi i giorni di quel settuagenario pietrante. Il perchè propose in un consulto medico-chirurgico appositamente tenuto di aprire l' uretra col taglio lunato secondo il precetto di *Celso*, ciò che fu da tutti approvato. Epperò, ciò stabilito, praticava poco sopra allo scroto una incisione semilunare, facendo in modo, che la convessità del taglio rimanesse inferiormente; nel punto centrale poi di quella linea, usando dell'uretrotomo lanceolato e fermo in manico, praticava un' altra piccola incisione sulla parete uretrale inferiormente, per la quale incisione introduceva una sonda d' argento scannellata, e sulla cui guida incideva poi il segmento sinistro della prima ferita semilunare, recando poscia la stessa sonda al braccio o segmento destro della ferita stessa per ivi recidere egualmente l'uretra. Così otteneva di scuoprire quel grosso calcolo per mezzo di una incisione non frastagliata; dopo di che con due dita cacciate dietro lo scroto facea in modo che quella pietra imboccasse l'apertura semilunare, dalla quale enucleato, per mezzo di un cucchiaio da piccolo apparecchio, lo estrasse non senza qualche difficoltà. Allora vide il dottor *Bresciani* che

quel calcolo uretrale avea una forma ovoidea, ciò che gli facea sempre più creder vera l' origine sua primitivamente vescicale, essendo che appunto i calcoli della vescica presentano ordinariamente una tale figura, data loro dalla cavità vescicale. Presentava inoltre una dimensione di oltre quattro pollici nella piccola sua circonferenza, e di più di cinque nella maggiore, e pesava oltre a tre oncie. Erasi inoltre quel calcolo formato un sacco, non fuori del condotto escretore, ma dilatando le costui pareti: dilatazione osservata evidentemente dal *Bresciani* e da tutti gli astanti dopo l'apertura per esso praticata. Avea, è vero, moltissimo aumentato di volume per la lunga sua dimora in quella parte d' uretra, ma ciò non toglieva però, che esso non fosse stato in origine vescicale, stantechè i dolori in principio erano stati esclusivamente cistici, e cessarono allora solo nella vescica quando il calcolo si fu innicchiato in quel sacco uretrale. Voleva il dottor *Bresciani* dimostrare con questo fatto, essere l'uretra prostatica molto suscettiva di dilatazione nel vivo, massime allora, che non è nella sua parte anteriore del tutto circondata dalla prostata. Faceva poi riflettere, essere il suo caso molto singolare non tanto pel volume ingente del calcolo, trattandosi d'uretra maschile che lo acchiudeva, quanto anche pel modo col quale venne estratto, e per la introduzione che egli faceva di due dita non nell' intestino retto, ma dietro allo scroto, onde far protendere in fuori la pietra, e perchè infine potè con felice successo imitare *Celso* coll' aver praticato il taglio lunato.

Udita anche questa narrazione, il Presidente dichiarava com'egli non si fosse fino allora nella sua pratica imbattuto ancora in calcoli uretrali, per cui non poteva appoggiarsi per questa parte a proprie osservazioni. Diceva di avere alcune volte veduti de'

calcoli fissi al perineo, e perciò da lui detti perineali, ma di uretrale mai. Chiedeva di poi al dott. *Arietti*, se per essersi determinato alla operazione in quel suo caso, avea avuto il criterio non dubbio dello scroscio del calcolo, contro lo stromento esploratore. — Alla quale interpellazione rispondeva il dottor *Arietti*, che veramente era stato lunga pezza incerto e dubbioso se quello fosse il caso di una pietra, atteso soprattutto il cospicuo gonfiore dello scroto e de' testicoli; ma che dopo avere ripetute diverse esplorazioni, se ne era poi assicurato pienamente, ed era perciò passato al taglio.

Qui il dottor *Pagani*, chirurgo primario dell' Ospedal civile e militare di Novara, entrando a parte della discussione, esponeva il fatto seguente:

Trattavasi di un giovinetto di circa 12 anni di Lizzano, il quale accortosi, che tutto ad un tratto gli si era arrestata l'orina entro il canale dell'uretra per un ostacolo che le impediva l'uscita, e che egli non sapeva determinare, ebbe ricorso ai soccorsi di un chirurgo. Questi avendolo esplorato la mercè di una sciringa metallica, s'accorse che lungo il canale esisteva un piccolo calcolo, che occludeva il passaggio all'urina. Ma egli volendolo pur rimuovere, urtando e forzando, si aprì una falsa strada e passò nella cavità dello scroto; e per quella falsa strada passò pure in seguito il calcolo stesso. Ma la parte venne colpita da infiammazione gravissima, la quale fu causa poi, che al davanti dello scroto, in prossimità al rafe, si facesse una piccola apertura, dalla quale cominciò a scolare dell'urina, essendochè l'uretra anche dopo la espulsione di quel calcolo nello scroto si era chiusa perfettamente, e non era più uscita goccia d'orina dal

suo orificio esterno, o almeno v'era appena rimasto un leggierissimo gemizio. Quel giovinetto rimase con sì dolorosa malattia per circa tre anni, dopo i quali risolvette di recarsi all'Ospedal civile di Novara. Ivi lo osservava ed esplorava il dottor *Pagani*, il quale introducendo una sonda scannellata lungo il seno fistoloso, potè sentire la presenza di un calcolo, alla profondità di circa tre dita trasverse; con un bistorino allora allargò leggermente la ferita, per la quale potè, mediante apposite pinzette estrarre un piccolo calcolo, grosso da circa cinque o sei linee; dopo la quale operazione quel giovinetto ottenne perfetta guarigione in meno di due settimane.

Il dott. *C. Cotta*, chirurgo primario dell'ospedale di Lodi, estendendo maggiormente l'argomento, esponeva con savie parole il suo desiderio, perchè l'Adunanza volesse occuparsi di determinare il più sicuro criterio per stabilire la diagnosi differenziale de' calcoli realmente esistenti in vescica da que' casi ne' quali non si trovano, in onta a tutte le apparenze sintomatiche che li additavano esistenti. A questo proposito narrava un fatto recentissimo, a lui occorso, nel quale dopo essersi distintamente assicurato collo scroscio o suono metallico della esistenza del calcolo nella vescica, avendo poi proceduto, su questo e su molti altri dati, alla operazione del taglio, trovò con sua mortificazione e sorpresa che calcoli non esistevano in vescica. Imperocchè vi avea una fistola al perineo, la quale però non comunicava colla vescica; e avendola egli spaccata, e per quella essendosi fatto strada col taglio sino a penetrare in vescica, ne uscì una quantità tale di orina, che certamente gli parve

superare la naturale capacità del viscere. Vuotato poi che questo fu completamente, cercava il dottor *Cotta* il calcolo, che pur credeva di trovare; in quella vece incontrava un tumore cospicuo e sensibile poco sopra al pube. Fortunatamente quell' ammalato, anche in onta a quell' errore di diagnosi, scampò e guarì; e però egli ammaestrato e da quello e da altri casi analoghi sentiva la necessità di sottoporre all' Assemblea l' esame di questo criterio diagnostico, per non precipitare a delle operazioni inutili, e fors' anco fatali. Diceva, che l' ingrossamento delle pareti vescicali, e che alcuni tumori particolari del viscere possono illudere sino al punto da far credere esistenti delle pietre, quando non sono.

Codesta proposizione del dottor *Cotta*, apprezzata giustamente da tutta la Sezione, porgeva tosto argomento al dottor *Secondi*, di Padova, per dichiarare, com' egli, fa appena qualche anno, parlando a dilungo col dottor *De-La-Roche*, medico americano, venisse da questi assicurato, praticarsi generalmente negli Ospedali dell'America Settentrionale, per la diagnosi de' calcoli vescicali, certune sciringhe di rame, chiuse ad una estremità, e cave nel loro interno, le quali tengonsi a permanenza nell' uretra; per mezzo di queste sciringhe urtando i calcoli contro di esse percepiscono tali suoni distinti, da non lasciar loro alcun dubbio sulla presenza delle pietre nella vescica. Laonde il dottor *Secondi* persuaso della convenienza ed utilità di siffatte sciringhe, credeva che con esse si potesse ottenere quel criterio diagnostico non fallace, che desiderava il dottor *Cotta*.

Anche il dottor *Leonardo Galli*, di Lucca, per dimostrare la facilità d'illusione, e d'inganno nel credere esistente una pietra in vescica, quando realmente non vi si trova, ricordava il fatto del prof. *Tessandori*, il quale giudicato pietrante dal celebre *Vaccà-Berlinghieri*, mentre questi era in procinto di praticare sovr'esso la litotomia, fu preso da tale emorragia dall' uretra, forse per le brusche manovre usate nella esplorazione, che il *Vaccà* dovette sospendere e differire la operazione; se non che nell'intervallo occorso dopo, il prof. *Tessandri* non presentò più indizio veruno di calcoli vescicali, nè ebbe a lagnarsene più. Il qual fatto era confermato dalla testimonianza dello stesso prof. *Pacini*, invocata dal dott. *Galli*. — Però tutta l'Assemblea si persuadeva che in quel caso si trattasse di sole varicosità venose della vescica, le quali, compresse o urtate comunque dallo strumento operatore, eransi rotte, e che quella emorragia erane stata la conseguenza salutare.

E qui dilatandosi ognora più la discussione sui calcoli vescicali, e sulle varie forme e dimensioni loro, onde varii dotti chirurgi facevano parola, il Presidente esprimeva all' Adunanza il suo rincrescimento per non avere recato seco da Parma il più grosso calcolo vescicale che forse esiste in Italia, e da lui trovato nella vescica di un cadavere. Il qual calcolo del peso di cinque o sei libbre, occupava tutta la possibile cavità della vescica, ed aveva lateralmente due solcature marcabili in corrispondenza ai due ureteri; diceva che quel calcolo superava in volume

quello descritto da *Brugnatelli*, e che da molti si reputa tuttavia pel più voluminoso. — Allora il dottor *Cotta*, di Lodi, faceva passare in giro all'Adunanza un pezzo di trivella di ferro, tutto incrostato di materia calcare, che egli avea estratto dall'uretra di una donna già inoltrata negli anni, e meraviglioso a vedersi per la strana sua forma. — Sembra, che quel pezzo di ferro venisse introdotto per la vagina, forse come stromento di polluzione, dappoichè assicurava il dottor *Cotta*, che si era conficcato nel tramezzo cisto-vaginale, avendo la sua estremità superiore nella vescica, e colla inferiore attraversando tutta la parete anteriore del retto intestino. Per estrarlo di colà narrava di aver dovuto sospingere entro la vagina la sua estremità inferiore; ma da questa egli poi non potè cavarlo tirandolo dall' interno allo esterno in quanto che l' estremità superiore di quel pezzo di ferro, che pescava dentro la vescica, pel lungo suo rimanere colà si era incrostata per modo di materie calcari, da essersi addossata alla medesima una guisa di larga capocchia, che impediva la trazione dall' alto in basso. Preferiva adunque di estrarlo dall' uretra mercè le pinzette a forbice, e dopo avere dilatata la ferita del setto vagino-vescicale. — A tale proposito il Pres. esponeva, che nel Gabinetto Patologico della Università di Parma si conserva un agorajo tutto incrostato di sali diversi, stato estratto dalla vescica di una donna, che per vizio di polluzione si era introdotto nella vagina, e di là si era fatto strada alla vescica, senza però poter precisare il come. —

Dopo di che il dottor *Paolo Rovati*, di Pavia, era ammesso a leggere una sua Memoria intitolata: « Sugli apparecchi inamovibili delle fratture ».

In essa espose una serie di ragioni e di fatti più che sufficienti a mostrare la utilità della fasciatura inamovibile, coll' amido e colla desterina, secondo il metodo di *Seutin*. Assicurava il dottor *Rovati*, che dopo molti e molti casi di fratture di diverse specie da lui trattate nell' Ospedale di Pavia, avea potuto conoscere i reali vantaggi di codesti apparecchi. I quali però non intendeva di voler generalizzare ad ogni fatta di fratture, e per ogni caso di queste. Imperocchè diceva che le fratture del collo del femore sarebbero di quelle, le quali escluderebbero di loro natura cotal genere di fasciature. Faceva poi sentire che il suo apparecchio inamovibile era tutt'altra cosa che la nota rete metallica del *Mayor;* e che si componeva delle fascie inamidate, estese a tutto l'arto o superiore od inferiore per quanta è la sua lunghezza. Diceva pure, che un tal metodo non sarebbe applicabile ai casi di fratture oblique, o in quelli in cui l' enorme gonfiore delle parti fosse di ostacolo permanente. E sebbene egli non lo volesse generalizzare per tutte le fratture degli arti; pure lasciava travedere, che in molti casi poteva riuscire giovevole, come a lui infatti era riescito.

Ma il dott. *Gio. Batt. Brunetta*, di Firenze, faceva sentire che l'apparecchio inamovibile, non potendosi mettere subito in uso, e dovendosi attendere prima che sia svanita tutta la gonfiezza del membro fratturato, altrimenti ne verrebbero de'sinistri effetti, non è tale da doversi avere molta fiducia in esso. Aggiugneva pur anco, che la rugosità della fascia poteva esser causa di escoriazioni e di piaghe sulla

pelle: e che non rade volte si erano visti nascere dei guasti gangrenosi, delle suppurazioni pericolose, e de'calli informi, ciò che avea fatto desistere non pochi dallo adottarne l'uso.

Alla quale obbiezione rispondeva il dott. *Rovati*, che intorno al modo e al tempo più utile dell'applicazione di simili apparecchi, egli non avea voluto farne parola, trattandosi di circostanze, che solo al senno degli operatori apparteneva di convenientemente determinare.

Allora il Pres., ricordando come questa quistione degli apparecchi inamovibili a fascie inamidate per le fratture era stata già dibattuta moltissimo nel Congresso di Padova, conveniva sulla utilità dei medesimi in alcuni speciali casi. Però non taceva, che in una gran parte di questi era più savio consiglio lo appigliarsi al metodo conosciuto delle stecche od assicelle, come egli pratica generalmente. Conciossiachè lo aveano molto diffidato della utilità di simili fasciature i non pochi casi di cancrena, di suppurazione, di callo informe e irregolare, che avea osservati nell'Ospedale di Parma in séguito a quell'applicazione. Che però volendosi o dovendosi pure anteporre nelle debite circostanze un tal metodo ai più conosciuti, egli preferiva alle fascie inamidate la rete metallica del *Mayor*, che tutti sanno, come quella che egli avea visto riescire più proficua assai delle fascie inamidate.

Ma il profess. *Vincenzo Stefani*, di Napoli, faceva sentire, che in onta alle taccie di inutilità o di dan-

no date da taluni a questi apparati inamovibili, essi però erano in Francia moltissimo adoperati, com'egli stesso se ne era recentemente assicurato. Citava particolarmente ad esempio la Clinica chirurgica di *Velpeau*, dove siffatti apparecchi sono continuamente messi in uso, e dove certamente arrecano innegabili vantaggi; per cui esprimeva il suo desiderio, che i chirurghi italiani non si lasciassero sconfortare dall'usarli per qualche caso infelice avvenuto, o per non avere sempre recato quell'utile che si aspettava. E conchiudeva approvando tutto che in proposito avea comunicato il dott. *Rovati*, di Pavia.

Qui il dott. *M. Mayor*, di Losanna, che alla dotta discussione avea assistito, chiedeva la parola per annunziare all' Assemblea, com' egli avesse modificato in guisa il suo apparecchio inamovibile, da averne resa facilissima la costui applicazione in *tutti i casi* di fratture; di che avrebbe nella successiva domenica (22 settembre) mostrato nella seduta all'Ospedale Maggiore un modello speciale, che avrebbe comprovato il suo asserto.

Però il dott. *Rovati* osservava, che in Italia avrebbesi potuto raccogliere una ricca suppellettile di fatti a provare o l'inutilità o il danno recato dall' apparecchio inamovibile del dott. *Mayor*, comparativamente ai vantaggi ottenuti dall'uso delle fascie inamidate. — Ma il dott. *Freschi*, di Piacenza, gli faceva notare, che dei fatti contrarii ai da lui narrati avrebbero potuto esistere dalla parte del dott. *Mayor*, per far vedere la non sempre costante utilità delle fascie

sue inamidate; e che prima di volerne trarre alcuna induzione era meglio aspettare l'esito della nuova riforma fatta dallo stesso *Mayor* di simili apparecchi. — E qui l'adunanza era sciolta.

Adunanza del giorno 18 settembre. — Il Pres. apriva l'adunanza col far leggere dal Seg.° *Gandolfi* il Processo verbale relativo alle materie trattate nell'antecedente seduta, il quale dopo alcune rettificazioni veniva approvato. — Il Seg.° dott. *Bertani* comunicava quindi i titoli delle opere e de' libri offerti in dono alla Sezione chirurgica sino a tutto quel giorno. Dopo che si ripigliava la discussione già incominciata nella prima adunanza, intorno alla preminenza della litotomia sulla litotrizia nel maggior novero de'casi di litiasi vescicale. E poichè il professore *Luigi Pacini*, di Lucca, quegli era stato, come già narrammo, il quale avea provocata una tale discussione; così egli intendeva, che negli Atti del VI.° Congresso italiano venisser fatte sentire la ingiustizia ed inopportunità del rimprovero, che i chirurghi francesi muovono agli italiani del non adoperare questi più frequentemente la litotrizia per non sapere, o per non conoscerla, ma perchè non la credono applicabile in tutti i casi, essendo nella loro opinione un tal metodo operatorio piuttosto *eccezionale*, di quello che generale alla più parte dei casi come la litotomia.

Tornava quindi a rammentare il viaggio di *Roux* in Italia, il giudizio erroneo da questi pronunciato

sulla chirurgia italiana, la risposta che ei ne fece, e il nessun effetto conseguìto a quella risposta; proponeva quindi che la Sotto-sezione di chirurgia facesse unanime sentire la sua voce, e ne'suoi Atti solenni esprimesse le ragioni vere del non generalizzare i chirurghi italiani il metodo litotritico così tanto, come pur fanno i francesi, e dell'applicare in vece più di buon grado nella più parte dei casi la cistotomia.

A codesta dichiarazione succedeva un breve sunto, che il dott. *Odoardo Turchetti* avea steso, e comunicava alla dotta Adunanza, delle circostanze tutte, formolate già dal dott. *Zanobi Pecchioli*, di Siena, nella sua Memoria già da lui rammentata, stanti le quali la litotrizia non può nè debb' essere praticata.

Secondo lui, la cistotomia non potrebbe adoperarsi mai, che in questi tre soli casi — insaccamento di pietra — vizii organici di vescica esacerbantisi col taglio ed insanabili assolutamente in sè stessi — marasmo generale, o tale deperimento di forze da rendere impossibile ogni cruenta operazione di simil guisa. Fuori di questi tre casi la cistotomia è indicata, secondo il *Pecchioli*, sempre in qualunque caso di calcoli vescicali. Nè la litotrizia potrebbe meglio convenire della cistotomia nelle tre preallegate circostanze; almeno nelle due prime, nelle quali nè il vizio organico, nè la pietra saccata potrebbe mai essere dalla litotrizia asportato comunque. Che se questa potrebbe talvolta essere indicata, e giovare stando la terza condizione, quando cioè in mezzo al marasmo universale esistesse la sanità della vescica, v' hanno però molti e molti casi, ne' quali una tale operazione è costantemente controindicata, sia per le soverchie difficoltà di

condurla a termine, sia pei gravi pericoli, ai quali esporrebbe la vita dell' individuo. Tali sarebbero: 1.° il caso della età infantile, in cui la piccolezza degli organi uropojetici richiedendo degli strumenti litotritori proporzionati mal si potrebbe affidare l' infrangimento della pietra ai medesimi, quando fosse troppo dura e resistente alla limitata forza di quegli strumenti, non essendo poi permesso un molto esteso allargamento nelle parti costituenti lo stromento litotritore. Arrogi poi la estrema sensibilità e la irrequietudine di questi piccoli individui, mal tolleranti un troppo prolungato uso, e fors' anco pericoloso, dello strumento stesso. — 2.° Gli organici ristringimenti insanabili dell' uretra, non che la ipertrofia e la scirrosità della prostata; dappoichè queste viziature opporrebbero mai sempre degli ostacoli insormontabili alla libera introduzione degli stromenti litotritori, non che alla costoro manovra. — 3.° La straordinaria sensibilità dell' uretra e la soverchia irritabilità della vescica; giacchè non ignora alcuno, come si dieno in pratica degli individui, ne' quali un semplice contatto di un corpo qualunque nell'uretra e nella vescica risveglia acerbi dolori, forti contrazioni, e febbre da non permettere la introduzione perfino degli innocenti liquidi. — 4.° La infiammazione cronica, il catarro, ed esulcerazione della vescica; imperocchè in simili circostanze niun dubita, che la litotrizia non debba essere in alcun modo tentata, non essendo certo se pure potesse convenire la stessa cistotomia. Imperocchè conviene in simili casi, innanzi di avventurarsi o all' una o all' altra operazione, misurare fino ad un certo punto il grado di individuale sensibilità, e di attitudine del sistema a reagire più o men forte, e a diffondere la reazione e la flogosi irritativa localmente suscitata, e a risvegliare simpatici risultamenti nella economia. Dopo le quali considerazioni, qualora si dovesse pure decidere a quali delle due indicate operazioni fosse

da attenersi nel caso di una grande facilità riconosciuta e nel reagire del sistema e nel propagare l'organica reazione e il processo flogistico, avviserebbe il dottor *Pecchioli*, che, meno il caso di una pietra già conosciuta di volume men che mediocre, e molto friabile, dalla quale fossevi speranza di liberare il paziente con una, o due, o poco più sedute, fosse mai sempre da avere ricorso alla cistotomia: persuaso, che debba essere assai meno pericoloso lo avventurarsi a dover combattere una infiammazione di genio molto diffusibile, che si sviluppa tutta in un tratto dietro una causa conosciuta, liberando però la vescica dalla presenza del calcolo, di quello che mettersi al cimento di farla sorgere e risorgere colle varie sedute litotritiche, e col pericolo di non poterla più frenare, attesa la continua presenza de' frammenti calcolosi, che poco o molto rimangono pur sempre nella vescica, e sono causa perenne di rinascenti irritazioni in questo viscere già molto in sè stesso malconcio.

5.° Pietra incastonata - vescica lobulare - ripiegamenti interni delle sue membrane disposti a colonne. Anche in questi casi, per altro non molto rari, la litotrizia fallirebbe costantemente, e potrebb' essere anche causa di fatali conseguenze, massime allora che per avventura in fra le branche dello stromento litotritore venisse compreso alcuno di quegli interni ripiegamenti foggiati a colonne; accidente possibile nella manovra necessaria ad abbrancare il calcolo, o i costui frammenti, condotta, come tutti sanno, all'oscuro, e colla sola guida del tatto mediato, regolato cioè dalle impressioni che si hanno coll'intermezzo di uno strumento metallico.

6.° Stato varicoso delle vene del collo e del basso fondo della vescica, con facilità all'emorragia. Codesta circostanza, pure non rara a trovarsi, offre degli ostacoli insormontabili alla libera manovra degli stromenti litotri-

tori, per cui il chirurgo si debbe guardare dal tentare in simil caso una tale operazione.

7.° Così si dica egualmente delle fistole orinarie stabilite al collo, o al trigono vescicale, le quali impedirebbero la introduzione od iniettamento del liquido necessario ad operare la facile distensione della vescica, senza di che, come tutti sanno, qualunque operazione di litotrizia non potrebb' essere eseguita.

8.° Finalmente, controindica una tale operazione il caso di pietra molto voluminosa, moltiplice, assai dura, come quella che mal si presta alla presura delle branche dello stromento litotritore, e difficilmente potrebb' essere triturata, o intieramente; troppo pericolosa riescendo la continua introduzione e manovra dello stromento stesso nella vescica, non che la presenza dei frammenti calcolosi più o men grossi ed aspri, che ne irritano le pareti.

Alla esposizione fatta dal dott. *Turchetti* delle norme regolatrici la controindicazione della litotrizia, giusta la allegata Memoria del dott. *Z. Pecchioli*, rispondeva il dott. *Vincenzo Stefani*, di Napoli, dichiarando, come mal a proposito e ingiustamente si voglia ritenere un tale processo operativo per affatto *eccezionale* nella cura de'calcoli vescicali, parendo a lui doversi ritenere anzi per applicabile al più gran novero dei casi, forse più della cistotomia, e promettitore di più vantaggiosi risultati. E qui notava con calde parole, che la litotrizia, essendo di sua natura metodo incruento e per lo più non causa di dolore al paziente, viene con più confidenza e con più tranquillità di spirito acconsentita dagli infermi, i quali rimangono spaventati al solo apparecchio dei mezzi ed istromenti necessarii alla pratica della ci-

stotomia. La quale circostanza vuole essere molto valutata, come quella che può sommamente influire non tanto sull'esito più o meno pericoloso di questa ultima operazione, quanto anche sulle conseguenze morbose che, per quello abbattimento di spirito, e per quella ripugnanza naturale al taglio della vescica, possono aver luogo nell'economia generale della vita. Arrogi anche, diceva poi il dott. *Stefani*, non avervi confronto tra i pericoli che può la cistotomia addurre seco, e adduce in gran parte dei casi, e quelli della litotrizia che non richiede nè taglio nè spasimi per essere eseguita. Finalmente rammentava i grandi ed utili risultati che in Francia presentò pure ultimamente la litotrizia a petto della cistotomia, che fu vista minore; per cui instava onde l'Adunanza non volesse col suo voto sancire una contraria opinione, che gli pareva pure solennemente smentita dai fatti e dalle esperienze.

Ma qui ripigliava il dott. *Turchetti* dicendo, non doversi già intendere per metodo eccezionale, in questo caso, quel che al confronto di altro poco o nulla vantaggioso riesce. Conciossiachè egli avvisava, che in quei casi, nei quali la litotrizia era indicata, non lo potesse essere del pari la cistotomia, nè da questa fossero sperabili ed ottenibili que' buoni risultati, che sarebbero recati da quella. Se non che pochi essendo in pratica i casi nei quali la litotrizia è indicata, e molti quelli, ne' quali conviene la cistotomia, i chirurghi italiani generalmente si appigliano più di buon grado a quest' ultima, e se ne trovano soddisfatti. Notava poi, come la statistica comparativa delle operazioni di pietra eseguite e coll' uno e coll' altro metodo, a cui tanto si appoggiano, massime

in Francia, gli apologisti della litotrizia, non possa di per sè sola offerire dati certi e positivi, pei quali determinare la preferenza da darsi in generale più a questo, che all' altro metodo operativo. Conciossiachè niuno ignora come i pietranti, i quali subiscono la cistotomia, vengano dimessi con esito decisivo, cioè o guariti, o morti: esito prontamente valutabile, e che misura fino ad un certo punto il valore dell' operatore, e il buon senno pratico che lo guidò nella dignosi della malattia. Ma ciò non si può ottenere del pari dalla litotrizia, la quale, ancorchè venga ripetuta parecchie volte, pur non lascia mai la certezza nell' animo dell' operatore, che tutti i calcoli, od i frammenti di calcolo venissero per essa eliminati dalla vescica: ciò che espone al pericolo di credere un pietrante liberato affatto dalla presenza de' calcoli, quando realmente non è, ed abbisogna non guari dopo di nuove manovre litontritiche.

A questo punto il Pres., pigliando parte alla dotta discussione, faceva osservare, che il disgusto venuto ai chirurgi francesi in generale per la cistotomia, e la loro inclinazione a preferire invece la litotrizia, derivavano per avventura dal fatto per essi attestato della ingente mortalità, che la operazione del taglio adduce negli ospedali di Francia, maggiore assai di quella, che generalmente si ha negli ospedali d' Italia.

E a questo proposito rammentava la grande meraviglia fatta dal celebre *Dupuytren*, il quale trovandosi in Napoli alla visita di quegli ospedali non sapeva capacitarsi, come il *Santoro* sopra venti o trenta operati di pietra appena un solo ne perdesse, mentre in Francia al contrario la perdita era di uno sopra sei! Ciò essendo vero, come niuno potrebbe impugnare, più non si mera-

vigliava come la cistotomia fosse decaduta in Francia presso molti chirurgi dall'antico favore, e si andasse in quella vece celebrando la litotrizia, massime dopo gli ultimi perfezionamenti in essa introdotti particolarmente da *Heurteloup* e da *Leroy d'Étiolles*. Egli però non taceva la sua predilezione per la cistotomia, come quella operazione per esso assai famigliare, e sollecita, che non gli reca che una lieve mortalità di circa 3 per 100. Ond'è, che e' non saprebbe negare a questo metodo la maggiore sua generalizzazione ed applicabilità in confronto della litotrizia, la quale in sua mente è a dirsi applicabile a pochissimi casi, e perciò appunto eccezionale, nel senso però spiegato poco prima dal dottor *Turchetti*, alla cui opinione intieramente conformavasi pure la sua.

Anche il prof. *Gio. Raffaele*, di Napoli, confermava, qual testimonio oculare, il fatto del *Dupuytren* ricordato dal Pres.; e accennando della pratica più generalmente adottata dai chirurgi napoletani nella cura de' calcoli della vescica urinaria, diceva, come la cistotomia vi fosse di preferenza abbracciata, e con molto buon successo eseguita. Chè in Napoli codesto metodo curativo non adduce generalmente che una mortalità di circa 10 per 100 negli anni i più sgraziati, mentre ordinariamente non tocca che alla metà circa.

A queste opinioni favorevoli alla cistotomia comparativamente alla litotrizia, dichiarata da molti metodo *eccezionale*, opponevasi con fatti propri e con ragioni particolari il dott. *Gaetano Pertusio*, di Torino, mostrando i singolari vantaggi, non che i moltissimi pregi di quest' ultima, per cui anzi e' la riteneva preferibile in molti casi alla cistotomia.

Diceva impertanto, com' egli avesse racolti de' fatti parecchi, coi quali poteva mostrare a piena evidenza, che non poche delle difficoltà accampate dal dottor *Pecchioli*, di Siena, come ostacoli all' indicazione della litotrizia, non lo avessero trattenuto dal praticarla, e dall'ottenerne meravigliosi vantaggi. Conciossiachè nè la soverchia suscettività della vescica, nè la troppa sua irritabilità, nè il ristringimento non lieve dell' uretra, nè la pietra molteplice, e dura, nè altre circostanze di questa fatta da lui incontrate nel pratico esercizio, gli fecero mai abbandonare il pensiero di appigliarsi alla litotrizia, la quale avea trovata mai sempre proficua. Il perchè ricusava soscriversi, dietro i risultati delle proprie osservazioni, alla opinione espressa da alcuni, che quella fosse a dirsi metodo eccezionale, ritenendolo in quella vece suscettibile di grande generalizzazione ed applicabilità, appunto come avea dimostrato il dottor *Stefani*, di Napoli.

Ma il Seg.° dottor *A. Bertani*, osservando come dalla intavolata discussione, e dalle varie comunicazioni di fatti partecipate dai sostenitori dell' una e dell' altra opinione, era impossibile di risolvere l' agitata quistione, e decidere, non che sul merito relativo, e sulla preferenza da accordarsi più all'uno che all'altro metodo, proponeva alla dotta Adunanza la scelta di una Commissione tolta dal seno della stessa Adunanza, la quale avesse da occuparsi del modo più facile più pronto e più sicuro, onde istituire una statistica comparativa, da abbracciarsi poi uniformemente in tutti i paesi d'Italia. E il rapporto che farebbe in proposito la eletta Commissione, s'intenderebbe prima ventilato ed approvato dalla Sezione. Allora riempiendo in ogni città o paese d' Italia le

parziali statistiche proposte di tutti i casi d'operazione di pietra vuoi di cistotomia, vuoi di litotrizia, e recandone poi i risultati al futuro Congresso di Napoli, o a quello di Genova, o ad altro, si potrebbero avere i dati sicuri per giudicare della preferenza da accordarsi in pratica più all'uno che all'altro metodo. Pregava quindi, che, accolta favorevolmente la sua proposizione, volessero i chirurgi congregati formolare le basi principali del tema, sulle quali s'avesse a regolare il mandato della Commissione.

L'appoggio della statistica, come mezzo unico per risolvere una quistione così grave, era pure invocato dal dott. *Turchetti*, il quale perciò appoggiava col suo voto la proposta del dott. *Bertani*. Anzi, poichè una tale controversia interessava, a suo avviso, altamente l'onore della italiana chirurgia, esprimeva egli pure il suo voto, a che la dotta Adunanza volesse redigere una guisa di Programma esplicativo delle accennate norme, che la « Gazzetta Medica » di Milano avrebbe propagato ; dal quale Programma i chirurgi italiani avrebbero rilevato il modo più pronto e più utile per troncare una siffatta quistione.

A cotesta proposta assentiva pel primo lo stesso dott. *Bertani* offerendo la sua « Gazzetta » alla diffusione delle massime preallegate ; solo che sviluppava in questo proposito alcune idee, colle quali potere più presto e più utilmente raggiugnere lo scopo, realizzando una tale proposta.

Ma ai notati inconvenienti della litotrizia, taluno voleva che si aggiugnesse pur quello della facilità alla

riproduzione della pietra, forse perchè qualche frammento di calcolo rimasto in vescica costituisce il nucleo d'un altro, che più tardi dà segni di sua molesta presenza. La quale osservazione trovava appoggio nell'opinione del Presidente, e di quelli che già si erano dichiarati in favore della cistotomia. — Però il dott. *Pertusio*, e il dott. *Stefani* non tacevano ulteriori argomenti e ragioni per toglier la litotrizia da quel piccolo cerchio eccezionale, a cui i più parevano volerla limitare.

Il perchè sembrando al cav. prof. *De-Renzi*, di Napoli, che la quistione s'andasse così molto divagando, ed implicando d'avvantaggio, notava che in Napoli, ove generalmente si usa la cistotomia di preferenza, trovandosi i chirurgi assai contenti di essa, non è però trascurata pure la litotrizia; chè anzi parecchie operazioni sonosi tentate da varii con questo metodo, avvegnachè con vario risultato. Diceva pure, che taluni si erano messi in sulle prime a censurare questo nuovo processo operativo senza conoscerlo affatto; ma che più tardi essendosi ricreduti di quelle loro rampogne, gli fecero buon viso, e cominciarono in alcuni casi a praticarla coraggiosamente, e di preferenza della cistotomia. Osservava, che cagione forse del mal umore e della diffidenza sparsi da principio nell'animo de' chirurgi napoletani contro la litotrizia, era stato il rumore destato in quella capitale da alcune operazioni litontritiche eseguite baldanzosamente da un chirurgo allora capitatovi, il quale avea dati per guariti dei calcolosi, che morti erano in appresso ancora coi frammenti della pietra nella vescica. Avvisava per ultimo, essere affatto inutile il questionare sulla preminenza da accordarsi in pratica o all'un metodo o all'altro, dappoichè il decidersi più a questo che a quello

era riserbato al buon senno de' pratici esclusivamente, dovendo essi soli giudicare nelle contingenze occorribili dei casi diversi quale dei due possa più convenire, e promettere buoni risultati.

Ma il Presidente volendo pur completare la esposizione de' singoli inconvenienti occorribili nella pratica della litotrizia, e pei quali questa operazione verrebbe circoscritta a ben picciol novero di casi, ricordava per ultimo la possibilità di rompere lo stesso strumento litotritore lasciando così a mezzo una operazione di tanta importanza, e con grave pericolo dell' infermo. Al qual proposito memorava il fatto occorso al dottor *Benvenuti* (attestato da qualcuno che in Venezia fu presente al caso), che nella manovra litontritica esercitata sopra un tale, ebbe rotto lo stromento e si trovò in grande imbarazzo. Per lo che avvisava il Presidente, che tutt' insieme sommati i discorsi inconvenienti e le notate difficoltà e ostacoli, pei quali veniva nei molti casi di calcoli vescicali assai ristretta la indicazione della litotrizia comparativamente alla cistotomia, non potesse esservi più argomento valevole per non dichiarare quest' ultimo metodo il più generale, e quell' altro per lo eccezionale nella cura di siffatte malattie; tale almeno essendo la più accettata opinione de' chirurgi italiani.

Se non che questa esplicita dichiarazione, che il Pres. intendeva pure di far registrare così nettamente nel Processo verbale, avendo incontrata qualche disapprovazione per parte di taluni, cui non suonava molto bene quel titolo di *eccezionale* applicato alla litotrizia, a cessare ogni ulteriore quistione, sorgeva il cav. prof. *De-Renzi*, proponendo di formolare in questi termini il giudizio della Sezione.

I chirurgi italiani operare più generalmente la cisto-

tomia, che la litotrizia; adoperare però questa tutte volte che la avvisano opportuna, e non contraddetta da particolari circostanze; astenersi essi dal dare giudizio di preferenza in generale più all' uno che all' altro metodo, fino a che non siensi istituite ulteriori indagini, e raccolti altri fatti.

Una tale proposizione, incontrava l'approvazione della dotta Adunanza. La quale assentiva parimenti, a che il dott. *A. Bertani*, giovandosi della sua «Gazzetta Medica», s'assumesse il carico di raccogliere que'fatti e dati statistici, che a lui vorranno comunicare i diversi opinanti, all' oggetto di comprovare la proposizione formolata dal cav. *De-Renzi*. —

Cessata una così viva discussione, si passava alla lettura di una breve Memoria del dott. *Cima*, di Bergamo; nella quale veniva descrivendo una nuova forma di *letto portatile per gl'infermi*, da lui chiamato *Egroforo*, ch' egli stesso avea ideata, e di cui, oltre la descrizione, porgeva ad esaminare gli appositi disegni.

Un tal letto presenta la forma rettangolare di una barella comune, di sette piedi di lunghezza, se non che le due aste sono mobili per mezzo di viti che le accostano fra loro in guisa da renderne variabile la larghezza. Dall'una all' altra poi delle dette due aste portatili sono tesi, in distanza di alcuni pollici l'uno dall'altro, cinque pezzi rettangolari di tela cerata verde, i quali costituiscono il pavimento del letto stesso; e sono mobili i detti pezzi appunto pel giuoco delle viti mentovate, che accostano l' una all' altra le due aste parallele sulle quali si tendono. Codesto letto, a giudizio dell'Autore, avrebbe il vantaggio di non sconnettere in alcuna maniera gli

apparecchi di certe fratture, o ferimenti, di trasportare da un luogo all' altro infermi gravissimi senza smuoverli punto dalla loro giacitura, di poterneli medicare senza difficoltà senza far loro mutare posizione, e arrecherebbe inoltre molt' altri vantaggi fra i quali non sarebbe lieve quello di poter mantenere la pulitezza degl' infermi senza cagionare ai medesimi alcun disturbo; di essere poco costoso, e comporsi di materie non trasmittenti contagio; non che di poter contenere ed assicurare i maniaci, servire per le partorienti, e per le grandi operazioni chirurgiche, specialmente per la litotrizia e la cistotomia, e per ogni genere di ferite.

Udita una tale descrizione, parendo pure al Pres. che codesto nuovo letto portatile avesse qualche analogia con quello già presentato alla Sezione chirurgica del Congresso di Padova dal dott. *Luigi Nardo* di Venezia, invitava il dott. *Cima* a voler compiacersi di recare al cospetto dell'Adunanza un piccolo modello in legno del suo nuovo letto proposto, dal quale l'Adunanza stessa, meglio assai che dai disegni, avrebbe potuto rilevare la sua convenienza ed utilità, e stabilire in proposito gli opportuni confronti con altri già conosciuti. Il che avendo promesso di fare il dott. *Cima*, non si facevano discussioni su quell'argomento, e il Pres. scioglieva l'adunanza.

Adunanza del giorno 19 settembre. — Il Pres. apriva la seduta col far leggere dal Seg.° dott. *Bertani* il Processo verbale, che veniva approvato. — Però il dott. *Giuseppe Secondi*, di Padova, terminata la lettura del Processo stesso, pigliava parola per espri-

mere un suo voto, a che fosse piaciuto di aggiugnere al Processo medesimo la dichiarazione dell'opportunità della quistione sul valore comparativo della litotrizia e della cistotomia, intavolata dai chirurgi italiani nella loro sesta Riunione, stantechè sullo stesso tema erasi lungamente discusso nell' anno scorso al Congresso d'Angers, ma senza risultato definitivo.—

Allora il dott. *Montagna*, di Verona, adempiendo all'incarico di redigere un sunto della Memoria ostetrica del dott. *Angeloni*, presentava nota in proposito, dalla quale potè l'Assemblea rilevare, che l'Autore era ritornato sulla già dibattuta quistione, se nel parto naturale convenga meglio per la partoriente la posizione supina, ovvero la laterale acciò il parto si effettui più facilmente. L' Autore di quella Scrittura (« Considerazioni ostetrico-fisiologico-pratiche »), non pago del giudizio già stato emesso in proposito da una Commissione di tre ostetricanti scelti dalla Sotto-sezione di chirurgia nel Congresso di Lucca, chiedeva ora ai chirurgi del sesto Congresso di Milano un nuovo loro giudizio, nell' idea di voler mostrare quasi matematicamente, come gli assi della pelvi e dell'utero gravido trovinsi in maggiore corrispondenza fra loro nell' epoca del parto mettendo la partoriente a partorire sul fianco, di quello che in giacitura supina; giacchè il dott. *Angeloni* ammette la posizione laterale per la più naturale e la supina eccezionale soltanto (1).

---

(1) Cogliamo questa occasione per rettificare l'errore corso nella

Udita una tale comunicazione, sorgeva tosto il dottor *Secondi* a dichiarare, come il dott. *Angeloni* proponesse già a Lucca la medesima quistione, per cui dalla Sotto-sezione di chirurgia veniva scelta una Commissione composta de' prof. *Manfrè*, di Napoli, *Borelli*, di Lucca, e *Norfini*, di Siena, onde avessero a giudicare in proposito; che due de'membri, cioè il prof. *Manfrè* e il *Borelli*, avendo adottata la opinione del dott. *Angeloni* favorevole alla posizione laterale, il *Norfini* solo non volesse soscriversi; chè anzi non avendo questi potuto assistere in quel giorno alla lettura del Rapporto, avea pregato lo stesso dott. *Secondi* ad esprimere per lui alla dotta Assemblea una contraria opinione. Non ostante questa, parve però che la decisione presa da due voti contro uno su questo proposito, avesse dovuto appagare il desiderio del dott. *Angeloni*. — Proponeva quindi il dott. *Secondi*, che, lasciata a parte una nuova discussione in proposito, piacesse soltanto alla Adunanza di sentire i voti de'singoli ostetricanti e pratici presenti, intorno alla preferenza da accordarsi in generale più all'una che all'altra posizione, onde da questi voti raccogliere quale opinione predomini maggiore negli uni e negli altri su questo particolare. — Qui il prof. *Filippo Carresi*, di Siena, deponeva sul banco della Presidenza alcune stampe relative ad una polemica

---

Relazione delle cose trattate al Congresso Lucchese, ove si denominò *Angeli* in luogo di *Angeloni* l'Autore di quella Memoria (Vedi pag. 221 del Vol. CIX di questi Annali).

scambiatasi tra l'*Angeloni* ed il *Norfini*, dopo che questi ebbe fatta sentire una contraria opinione al Congresso di Lucca; ciò che parve intralciare ognora più la quistione. — Il Pres. approvando la proposta del dott. *Secondi*, invitava i professori d'ostetricia presenti a voler manifestare il loro voto, onde così soddisfare alle richieste del dott. *Angeloni*, e toglierlo giù, o confermarlo d'avvantaggio nella propria idea; giacchè egli, il Pres., non saprebbe a quale delle due diverse opinioni accordare il suo voto, non essendo l'ostetricia quel ramo di chirurgia, nel quale siasi mai impegnato in modo particolare. —

Primo a pigliare la parola in proposito fu il professore nob. *Felice De-Billi*, come quegli che da lunghi anni governa la I. R. Scuola di Ostetricia di Milano, e potè colla sua pratica raccogliere fatti valevoli a chiarire siffatta quistione.

Egli narrava impertanto, come un sei o sette anni in addietro usasse di far partorire le donne ponendole supine; ma che non trovatosi molto soddisfatto ne' suoi risultati, di aver adottata una tale positura, si vedesse quindi indotto a mutarla, ed a preferire la laterale. Diceva, che prima di risolversi per quest' ultima avea voluto istituire delle osservazioni comparative; le quali finirono per deciderlo a preferire sulla supina la posizione laterale. Della quale risoluzione affermava di essersi trovato contento, massime per aver visto anche l' ostetrico di Torino *Aliprando* aver data la preminenza a quest'ultima, dietro ragioni e argomenti di esperienza tolti dalla sua pratica, e tratti anche dall'analogia; dappoichè si sa che le femmine degli animali più affini alla specie

umana partoriscono tutte sul fianco. Stando alle sue osservazioni il prof. *Billi* preferire dovrebbe la giacitura laterale alla supina, perchè quella stanca meno la partoriente, espone meno al pericolo della lacerazione del perineo, si presta meglio alle manovre ostetriche, e adduce altri vantaggi riconoscibili in pratica ne' diversi casi speciali. —

Una pari opinione esprimeva il prof. *Montagna*, di Verona.

Ma il prof. *Raffaele*, di Napoli, sorgeva tosto dichiarando le sue buone ragioni, perchè avvisasse tutto l'opposto, e fosse da preferirsi in generale nel parto naturale la posizione supina alla laterale.

Conciossiachè diceva che in quest' ultima non si trovano gli assi dell' utero in perfetta relazione con quelli del bacino, come credeva il dottor *Angeloni*, e che la obliquità della testa del feto possa essere d'impaccio alla libera uscita del medesimo dallo stretto inferiore. E qui faceva osservare, che l'utero sviluppandosi, oltre di concepire un movimento di rotazione dall' indietro all' innanzi allorchè si eleva col suo fondo sopra al pube, un altro ne eseguisce di torsione sul collo, ammesso da tutti i pratici, essendochè non rappresenta nel maggior suo volume un corpo perfettamente sferico, ma ha maggiore il diametro trasverso dell' antero-posteriore; il che, secondo lui, serve nella posizione sul fianco a scemare ognora più la corrispondenza degli assi pelvici con quelli dell' utero. Avvalorava quindi la sua opinione con varii altri argomenti, e collo addurre il suffragio di donne inglesi, di cui molte ve ne ha in Napoli, le quali avvezzate dai loro ostetricanti in Inghilterra a partorire sul fianco, allorchè avvenga loro di partorire in Napoli in posizione supina, trovansi esse così contente, al confron-

to di quest'ultima, da non lasciarla più mai, anche allora che reduci in patria hanno a partorire altre volte. Esse, come appartenenti alle classi più elevate della società, e perciò capacissime di render conto delle provate differenze, lo assicuravano di aver patito molto più lungamente nella giacitura laterale, che nella supina. Laonde egli credeva, che a quest' ultima si dovesse dare la preferenza nella più grande generalità dei casi, perchè, se non altro, il parto si effettua più presto, ed è meno travaglioso; e che la posizione laterale si dovesse riserbare soltanto per casi eccezionali.

Il prof. *De-Billi* rispondeva in brevi parole al professore *Raffaele*, che quando la testa del feto trovasi impegnata veramente nella pelvi, i suoi diametri non possono più variare; e che la donna adagiata sul fianco aggiusta meglio col piano orizzontale del letto la inclinazione naturale dell'utero o da un lato o dall' altro. Imperocchè allora quando l' utero trovasi molto inclinato allo innanzi, al segno da trovarsi a livello della sinfisi pubaica, la posizione laterale è assai meglio preferibile, e più vantaggiosa della supina, in quanto che meglio di quest' ultima si presta a che l' ostetricante possa facilmente introdurre la mano nell'utero, pigliare i piedi del feto, operare il rivolgimento; ciò che non si potrebbe, o molto difficilmente, stando la partoriente in posizione supina. Il perchè egli insisteva colla sua opinione per la preferenza da darsi alla posizione laterale.

Ma il prof. *Raffaele* rispondeva ottenersi l' effetto accennato dal preopinante più presto ancora collocando la partoriente boccone, e non supina, o sul fianco; che questo è uso adottato in Napoli, dove si ottiene con tal metodo l' intento senza grande difficoltà. Osservava poi, che nel parto artificiale, e in tutte le grandi operazioni di parto, fanno gli ostetrici collocare sempre la donna in

posizione supina, e non mai sul fianco, o rarissime volte, e per certuni casi specialissimi soltanto. Dal che egli traeva per induzione, che se in parti così difficili e stentati giovava pur tanto quella giacitura supina, molto più dovea essere nel parto naturale, per sollecitarlo maggiormente; ciò che non si otterrebbe dalla laterale, come quella che coopera piuttosto a ritardarlo, o a renderlo laborioso e penoso.

A tale osservazione rispondeva nuovamente il professor *De-Billi*, che questa preferenza di positura può dipendere da ciò che essa riescirà più comoda alle manovre dell'operatore. — Se non che il dottor *Galli*, di Lucca, faceva sentire al prof. *Raffaele*, che se nello svolgersi dell' utero gestante vi ha, oltre il notato movimento di rotazione dall'indietro all'avanti, anche quello di contorsione del suo collo, dovrebbe anzi la giacitura sul fianco essere preferita alla supina, appunto per correggere il vizio della inclinazione uterina. — Ma il prof. *Raffaele* rispondeva, che una tale inclinazione non era poi tale e tanta, da richiedere manovre speciali ond'esser tolta, come quando esiste la vera obliquità dell' utero; e ripeteva che la posizione laterale non fa che ritardare il parto e nulla più. — Allora anche il prof. *Pastorelli* votava per la posizione supina, dappoichè non dovendosi tener conto delle leggierissime obliquità dell' utero, e d'altronde nelle grandi convenendo tutti gli ostetricanti di prescegliere la laterale, era evidente, che nel più dei casi di parto naturale quell'era la più acconcia, mentre questa non faceva che per certuni casi particolari. — Taluno però faceva sentire essere inu-

tile affatto il quistionare sulla preferenza da accordarsi o alla posizione supina o alla laterale; dappoichè egli non si giovava esclusivamente nè dell'una nè dell'altra; ma usava invece di collocare la partoriente o sulla sponda del letto o sulla sedia ostetrica, sostenendo il ventre con una fascia. — Ma il dottor *Rossi*, di Torino, faceva notare a chi avea poco prima invocata la autorità dell'*Aliprandi* a sostegno della sua opinione favorevole alla posizione laterale, come l'*Aliprandi* stesso, dopo avere per un anno e più adottata la posizione sul fianco, fosse stato costretto di abbandonarla, e di appigliarsi alla supina, che oggi preferisce a tutt'altre, come più comoda e più pronta, senza negare però, che colla laterale riesce più facile di sostenere il perineo, evitandone la lacerazione. —

Allora il dott. *Francesco Ferrario*, ostetricante di Milano, riassumendo le ragioni prima addotte e da una parte e dall'altra, dichiaravasi pur egli favorevole più alla posizione supina che alla laterale. Non taceva però, come non vi avessero ragioni per distogliere quegli ostetrici, e quelle partorienti che avessero già in uso la posizione laterale dal più oltre adottarla per preferire la supina. Chè in siffatti casi la scelta piuttosto di questa che di quella non dipendeva già da qualche immutabil legge d' ostetricia, ma bensì dal capriccio, o dall' uso. — Laonde dopo varii voti emessi e da una parte e dall'altra nel particolare di questa quistione, potè l'Adunanza assicurarsi, che la più generale opinione degli ostetricanti

stava per la posizione supina e non per la laterale; contraria cioè a quanto l'*Angeloni* sostenuto avea a Lucca, e avea voluto di nuovo sostenere a Milano.

Passava dopo a leggere il prof. *Bresciani De-Borsa*, di Verona, una sua « Storia di Operazione cesarea recente eseguita in donna viva colla estrazione di un bambino vivo, mercè la quale salvarono la vita madre e figlio ». Di tutti i fatti comunicati alla Sottosezione di Chirurgia, questo certamente fu forse il più grave ed importante, in quanto che sono tuttavia viventi i due individui salvati.

Nel giorno 4 luglio del corrente anno 1844, veniva il prof. *Bresciani De-Borsa*, invitato da Angelina Prosperi, di circa 20 anni, moglie al veronese Marco De-Mori, la quale già da due giorni trovavasi in travaglio di parto, senza poterlo effettuare. Per quanto gli assicurava la mammana Cassis, che la assisteva, le acque erano già da due giorni scolate, per cui quella giovane sposa era già tanto abbattuta dalle doglie, da non potere forse più reggere ad ulteriori contrazioni, e aver esito il parto per le vie naturali. Conviene osservare, che quella misera era assai viziata nel catino e nel tronco; dappoichè la colonna vertebrale piegava tanto obliquamente, che era caso sorprendente: ed un ileo, cioè il sinistro, sopravanzava colla sua cresta di più dite trasverse il livello dell' opposto: oltrechè il pube, gl'ischii, ed il sacro presentavano i più certi segni di organiche viziature, per congenita rachitide. Ma qui non era tutto: il meraviglioso era l' utero, il quale avea il suo fondo, che, stando la donna supina, poggiava in sul letto; dappoichè inclinato fortemente al destro lato, e scavalcando la cresta dell' ileo destro, giù penzolava da quel lato per modo da figurare come una bisaccia ricurvata, o meglio la cucurbita

di una storta, tanto scavezzato egli appariva verso la sua apertura vaginale. — Esaminata la bocca dell' utero, fu dal *Bresciani* ritrovata di una particolare conformazione pur essa, in quanto che non era rotonda, assottigliata, come generalmente s' incontra nelle primipare, ma informe, con due prolungamenti dai margini dell' apertura uterina, che sembravano due grosse labbra, allungate in apice, e che non aveano una spaccatura rotonda, ma obliqua nella direzione di una linea, che dalla cavità cotiloidea destra passando pel cavo di quella informe pelvi avesse finito alla sinfisi sacro-iliaca sinistra. Fra que' due prolungamenti dei margini della bocca uterina si sentiva un tumore, molle, schiacciato, verticalmente situato, avente poche linee di spessore. L' osso sacro sporgeva enormemente nella pelvi; per cui così angusto era lo spazio del distretto inferiore, che ben si avvide il *Bresciani*, che il parto era impossibile in quel caso per le vie naturali; dappoichè a soli due pollici trovò essere il diametro coniugato di quell' escavazione. Non è a dire quanto desse a pensare un tal caso all' Autore, il quale, vedendo per una parte la fisica impossibilità del parto naturale, e per l' altra gli strazii orrendi di quella infelice travagliata da inutili contrazioni uterine da due e più giorni, temeva da un momento all' altro la rottura dell' utero, e quindi la caduta del feto nella cavità addominale. — Adoperò tutti i mezzi e le manovre possibili per operare il rivolgimento, facendo mettere sul lato sinistro la partoriente, e cacciare dal basso in alto, dall'esterno all' interno, da destra a sinistra il fondo e corpo dell'utero, per mezzo d'un assistente. Tutto fu inutile; il rivolgimento, stando quella obliquità dell' utero, e quell' angustia e viziatura di pelvi, fu riconosciuto impossibile ad essere eseguito. Nè il forcipe avrebbe riuscito; nè erano convenienti la embriotomia, o la encefalotomia, in quanto che il feto si sentiva vivo. Nè manco

trovò il *Bresciani* indicata in quel caso la sinfisiotomia, 1.° perchè usandosi questa generalmente quando la testa del feto trovasi fortemente inchiodata nel distretto superiore, o al disotto, quella del feto della De-Mori non l'era, nè poteva esserlo: 2.° perchè la pelvi era ristretta in ultimo grado. Epperò risolse saviamente di passare al taglio cesareo. Se non che prima di far ciò convocò prudentemente un consiglio de' più reputati medici, e chirurgi di Verona, fra i quali un *Ferrari*, un *Borsaro*, un *Pezzoli*, tutti addetti al servigio degli stabilimenti sanitarii di Verona, e di consumata pratica nell' arte. I quali tutti convennero unanimamente della convenienza e della indicazione della operazione cesarea. Ma qui non erano tolte le difficoltà tutte pel nostro Autore, il quale, dallo esame minuto fatto di quel caso vedeva bene, che niuno de' tre metodi più usitati per questa operazione, quello cioè di *Mauriceau*, quello di *Baudelocque* il seniore, e di *Lauverjat*, conveniva in quel duro caso. Non quello di *Mauriceau*, e non l' altro di *Baudelocque*, perchè tagliando fra l' ombellico e il pube, non sarebbe il taglio caduto sul corpo dell' utero, tanto era deviato; e non quelli di *Lauverjat*, perchè stante la posizione straordinaria di quell' utero, sarebbe il taglio caduto in vicinanza alla sua apertura vaginale, e non verso il suo fondo, e però si sarebbero compromessi dei vasi uterini importanti. Nè poteva seguire l' esempio degli antichi, i quali tagliavano lateralmente ed a sinistra, perchè in quel caso l' utero era tutto a destra. Divisò quindi il *Bresciani* di fare un taglio tutto suo particolare nel modo seguente.

Dopo aver prese tutte le misure onde evitare l' incontro dell' epigastrica, decorrente lungo il margine esterno del muscolo retto, ne fece fissare il punto dal chirurgo maggiore *Pezzoli* con un dito: quindi pigliato un bistorì convesso, tagliò i tegumenti, schivando il sito dell' arteria. Per mezzo poi di opportune e progressive com-

pressioni fatte esercitare sul fondo dell'utero da chirurgi assistenti, acciò gl'intestini non scivolassero o fuori o lateralmente al taglio, passava ad incidere i muscoli addominali, ed il peritoneo mercè un bistorì bottonuto, dietro la guida del dito introdotto tra la posteriore superficie del peritoneo stesso e l'anteriore dell'utero; ciò fatto recideva l'utero nella direzione del taglio esterno, sempre sulla guida del dito, e sempre col bistorì bottonuto; quindi lacerato il sacco delle acque, pigliava il bambino per i piedi, estratti i quali faceva poi passare per la praticata ferita anche il corpo, le braccia, e finalmente la testa del bambino stesso. Guidato poscia dal tralcio ombellicale giungeva colla mano alla placenta che staccava e toglieva; quindi lavata la cavità dell'utero con acqua fredda, passava a praticare la sutura attorcigliata, ammaestrato dall'esperienza e propria ed altrui, essere senza gastrorafia in simili casi troppo facile lo scivolamento degli intestini e dell'omento fra le labbra della ferita.

Narrava però di avere lasciato all'angolo inferiore di questa un'apertura di un pollice e mezzo circa per lo scolo de' lochii addominali, avendo avuto la avvertenza di introdurvi prima una sindone sfilata e spalmata di unguento semplice per la direzione de' medesimi allo esterno. Questa operazione spaventevole venne compita dal prof. *Bresciani* in due soli minuti! La sutura attorcigliata fu fatta con 5 o 6 aste lanceolate, a modo di quelle di *Sharp*, avendo impiegato altri tre minuti di tempo. Il bambino che fu estratto vivo e sano fu battezzato col nome di Giulio Cesare per ricordare la nascita eguale di quel sommo Dittatore. Succedeva nella puerpera una peritonite puerperale, la quale fu vinta mercè conveniente metodo antiflogistico di cura. Durante il puerperio, e pochi giorni appena dall'eseguita operazione, fu quella misera spaventata dalla madre sua, la

quale d'improvviso in una notte le balzò atterrita e quasi fuori di sè nella camera, dicendo di aver visto un fantasma dalla lunga barba, che la perseguitava; ciò che addusse gravi convulsioni nell' operata. Dopo 43 giorni dall' operazione, avendo le cose progredite sempre in meglio, l' operata potè uscire di sua casa, ma in un modo strano e quasi romantico. Imperocchè quella infelice, dopo aver superati i più gravi pericoli di morte sia nella operazione terribile cui era soggiacciuta, sia nella lunga peritonite patita nel puerperio, e superate febbri miliari, e *flemmasia alba dolens*, ed elmintiasi crudele, e convulsioni, ed altri malanni fisici e morali, mentre si era passata tranquillamente tutta la giornata del 15 agosto 1844, alla notte si sparse allarme in quella casa pel fuoco, che vi si era appiccato, per cui tutti i varii inquilini fuggivano spaventati, salvandosi alla meglio. E già correva allo estremo rischio della vita quella salvata due volte dalla morte; già le fiamme, le quali si erano apprese ad un fenile sottostante alla sua camera ed aveano distrutti tre buoi, stavano per coglierla nel suo letto, se la carità e la filantropia di un certo Pavani aiutato da altri non l' avesse, nuovo Enea, tratta di colà in sulle proprie spalle, montato su di una scala a piuoli, ed entrato in quella stanzuccia fra le fiamme e il fumo. Allora fu una gara di molte famiglie per avere il bene di ricoverare quella salvata tante volte da morte; ma il conte Giorgio Giusti del Giardino, il quale tanto si distinse per zelo e carità in quella notte, l' accolse nel suo palazzo, e le procurò ogni assistenza. Così scampò quella misera dalle fiamme, dopo avere scampato dal taglio cesareo, e dalla malattia che ne fu la conseguenza inevitabile: e in onta all' essere stata buttata in quella strettura di pericolo in sulle spalle di uno, gittata fra le braccia di altri, calata da una finestra, battendo col suo ventre sopra varii corpi contundenti, e soffrendo concussioni e sbattimenti

molti, pure non ne ebbe a patire alcun danno; ciò che mostra la sua guarigione perfetta. In questo modo il professore *Bresciani* potè con gioia compiacersi di aver salva una vita a due individui, i quali, senza l'opera dell' arte così meravigliosamente, e con tanto ingegno condotta, avrebbero dovuto inevitabilmente perire.

La Sotto-sezione intiera, dopo avere con religioso silenzio udita questa autentica, interessante e commovente storia, accompagnava col suo voto e coi plausi romorosi le ultime parole dell'egregio operatore, e proclamava questo fatto memorabile per uno de'più interessanti che onora la scienza e l'umanità.

Altro fatto non meno interessante esponeva all'Adunanza lo stesso prof. *Bresciani* narrando un singolare esempio di trapanazione con risecamento di lamina esterna dell' osso frontale necrosata, onde salvare la lamina interna; per cui, necrosata questa, ne sarebbe venuta la scopertura delle membrane del cervello, e quindi di leggieri anche la morte dell' individuo.

Una tale operazione fu da lui eseguita nel giugno di quest' anno stesso sulla persona di un Morosi Antonio, d' anni 24, accolto il 19 marzo 1844 nel grande ospedale di Verona. Presentava al fronte un disco necrosato di sei in sette pollici di circonferenza, e scoperto; necrosi venuta in seguito ad una contusione operatavi da un colpo di sasso, e trascurata, per cui cadute in cancrena le parti molli e il pericranio, eragli succeduta in fine la necrosi dell' osso che già occupava la lamina esterna. L'Autore volle esportare quel disco necrosato, per salvare il tavolato interno, sperando veder sorgere su questo una bella granulazione ossea, che avesse poi rim-

piazzato fisiologicamente la parte perduta. Ma siccome il margine destro di quel disco era ancora fissamente attaccato alla lamina sottoposta, avvisò di applicare una corona di trapano all' alto dell' indicato disco, e dopo averlo forato in quel punto, nè applicò una seconda inferiormente, poscia con una sega a cresta di gallo, risecò lo spazio che era tra il foro di sopra e quel disotto; dopo di che con una leva metallica a mordente applicata al margine libero, sollevato, e sinistro, tolse via facilmente tutta la lamina esterna necrosata, che era, come si disse, della circonferenza di sei in sette pollici. Ciò eseguito, e avendo trovata sana in ogni suo punto la tavola interna, applicò sulla medesima delle filacciche finissime, che assicurò con fasciatura conveniente. Non andò guari a comparire una bella granulazione aiutata anche dall' azione benefica del creosoto misto all'acqua, di cui applicava alla parte alcune faldelle inzuppate. Ora l' individuo perfettamente guarito lascia scorgere al luogo della cicatrizzazione una guisa di tessuto ossiforme che rimpiazza molto bene il vero osso perduto.

E qui nuovi plausi riscuoteva il prof. *Bresciani* per quest'altro caso condotto a guarigione intiera.

Per ultimo il Seg.° dott. *A. Bertani* comunicava l'invio fatto alla Sotto-sezione dal cav. prof. *Panizza* d'una Memoria a lui intitolata, accompagnata da uno strumento, opera del dott. *Ghio Vittorio*, risguardante l'invenzione di un nuovo mezzo per levare, asportare, o spingere all'ingiù nel ventricolo i corpi estranei, che per accidente cadano lungo l'esofago. Tale strumento, che veniva mostrato alla Assemblea, era dal suo inventore appellato *Essagofago*, destinato da lui a supplire in molti casi all'*Esofagotomia*. Il Seg.° diceva anzi succintamente le cir-

costanze, nelle quali l'Autore crederebbe applicabile un tale suo istromento. - Ma il Pres. faceva osservare esser bene farne opportuno sperimento in sul cadavere nella seduta straordinaria che si sarebbe tenuta nella mattina del giorno 22. Tale proposizione, essendo accolta dall'Adunanza, dopo l'enumerazione de' libri mandati in dono dagli Autori alla Sotto-sezione, era sciolta la seduta.

Adunanza del giorno 20 settembre. — Il Pres. apriva la seduta col far leggere dal dott. *Bertani* il Processo verbale dell' antecedente tornata; e dopo alcune modificazioni richieste da certuni de' nominati, veniva approvato. — Se non che il dott. *Pietro Lazzati*, di Milano, pigliando argomento dal Processo letto, proponeva un'aggiunta al medesimo, relativamente alla discussione tenuta nel giorno innanzi sulla preferenza da accordarsi o alla giacitura supina o a quella sul fianco per la donna in travaglio di parto.

Conciossiachè egli su tal proposito esprimeva la sua opinione, che la posizione supina fosse generalmente la prescelta dagli ostetrici italiani per ciò, che la laterale è contraria alle leggi ostetrico-meccaniche, le quali governano l'operazione del parto naturale. Chè notava, come una delle cause ordinarie, le quali rendono il parto anche il più naturale difficile e stentato, essendo la differente e quasi opposta direzione degli assi delle due aperture della pelvi, formanti fra loro un angolo acuto, il cui vertice tocca, generalmente, al terzo inferiore della concavità dell' osso sacro; ben si vede, che quanto più quel-

l' angolo per la diversa posizione data alla partoriente, si andrà facendo acuto, tanto più difficilmente avrà luogo l' uscita del feto. Il quale debbe appunto colla sua lunghezza percorrere la via tracciata da quelle linee; e tanto più difficilmente la percorrerà quanto più queste andranno a congiungersi ad angolo acuto. Ora, diceva il dottor *Lazzati*, essendo la partoriente flessa allo innanzi nella giacitura sul fianco, è evidente, che il piano inclinato dell' apertura superiore del bacino s' inclinerà maggiormente allo innanzi, e che perciò l' angolo allegato si aumenterà ancora più. Ed è perciò, soggiungeva, che la femmina dell' elefante partorisce più stentatamente, che non le femmine di altri mammiferi, le cui pelvi avendo un solo asse retto, egli è chiaro, che le loro aperture esser debbono e sono parallele. Aggiugneva poi anche, a mostrare sempre più la preferibilità della posizione supina alla laterale, la facilità dell' escara cangrenosa, che quest' ultima cagiona nella parete posteriore della vagina tutte volte che la testa del feto rimanga ivi molto a dilungo inchiodata. Conchiudeva perchè queste sue ragioni venissero apprezzate dall'Assemblea, e se ne facesse menzione nel Processo della seduta antecedente.

La quale proposta veniva favorevolmente accolta dal Pres., non pel Processo del dì antecedente, ch'era stato già chiuso ed approvato dall'Adunanza, ma per quello della presente tornata. — Se non che il professor *De-Billi* faceva sentire prima, com' egli non si fosse mai imbattuto in alcuna escara gangrenosa di vagina, provenuta dalla posizione laterale fatta prendere alla donna nel travaglio del parto. — E il prof. *Gio. Raffaele* aggiungeva poi, che le ragioni allegate dal dott. *Lazzati* non differivano da quelle già state ventilate nel Congresso di Lucca, allorquan-

do fu difesa appunto la preferibilità della posizione supina sulla laterale.

Qui il dott. *Freschi*, di Piacenza, pigliando argomento dalle quistioni agitate di meccanica ostetrica, proponeva all' Adunanza la nomina di una Commissione ad esaminare l'Opera di Ostetricia del prof. *Gio. Raffaele*, di Napoli. E rammentava, come questi avendo presentato sino dal 1841 alla Sotto-sezione di Chirurgia del Congresso di Firenze il 1.° fascicolo di detta Opera, per l'esame del quale veniva nominata una apposita Commissione, la quale emise poi un favorevole giudizio, facendo sperare una grande utilità per l' ostetricia italiana da quell' opera stessa; tornava utilissimo che ora la Sotto-sezione di Chirurgia del Congresso di Milano esaurisse il mandato trasmessogli tacitamente dal Congresso di Firenze, e facesse esaminare l'opera stessa quasi che ultimata, per vedere se la realtà corrispose alla speranza, che il rapporto di quella Commissione infuse nell'animo di molti su tale proposito. — E il Pres. nominava per la richiesta Commissione il prof. *Felice De-Billi*, pres., membri i prof. *Montagna*, di Verona, dott. *Pietro Lazzati*, di Milano, e il dott. *Freschi* a Seg.° —

Dopo di che il cav. dott. *Trompeo*, di Torino, depositava sul banco della Presidenza alcuni « Programmi » a stampa con appositi disegni rappresentanti il Regio Stabilimento Ortopedico fiorente in quella capitale sotto la direzione del dott. *Gio. Pistono*. E in aggiunta a que'programmi e disegni appariva la fi-

gura di un nuovo apparecchio destinato dall'Autore a ridurre la lussazione e semilussazione congenita od accidentale del capo del femore, pel quale interpellava anzi il voto della Sezione. — Qui il Pres., accogliendo quella offerta, faceva notare come oggi in Italia si contino due Stabilimenti ortopedici, l'uno a Torino, l'altro a Firenze del dott. *Carbonaj*, i quali da lui stesso visitati, gli parvero, non che uguali, superiori ben anco in alcune parti a que'più encomiati di Francia. Soprattutto in quello di Firenze egli potè ammirare, diceva, la copia delle macchine ed apparati ortopedici molto ingegnosamente ideati, e con saviezza di principii fisiologici e con giustezza di scopo applicati, e la utilità del regime usato e delle cure felicemente tentate, e de'vantaggi ancora maggiori, che sono sperabili da quello Stabilimento, ora che il benefico Sovrano concesse che vi fosse eretta una Clinica ortopedica per comune utilità. — Il professor *Raffaele* aggiugneva, che anche lo Stabilimento ortopedico di Napoli diretto dal dott. *Bruni*, di Firenze, era meritevole de' comuni suffragi per rettitudine d' istituzione, e per grandi vantaggi fin qui ottenuti. —

Ma il dott. *Pacini*, di Lucca, nel far eco al voto di tanti che auguravano a simili Stabilimenti un prosperamento maggiore, non taceva il suo desiderio, a che la tenotomia sottocutanea venisse maggiormente diffusa in Italia, onde con essa supplire al vantaggio degli Stabilimenti ortopedici, ne' quali, non potendo entrare generalmente che i ricchi o le per-

sone agiate, un gran numero di persone non appartenenti a quelle classi rimanevano quindi prive dei soccorsi ortopedici. — Se non che il cav. prof. *De-Renzi* faceva osservare al prof. *Pacini*, come lo Stabilimento ortopedico di Napoli sia stato istituito in uno Spedale di Napoli, dove sono ammessi dei poveri d'ogni specie, e come la tenotomia sia colà da tutti i chirurgi generalmente conosciuta e praticata. — Il dott. *Brunetta*, di Firenze, poi osservava che la Clinica ortopedica fatta recentemente erigere dal Gran Duca di Toscana nello Stabilimento del *Carbonaj* era esclusivamente destinata a vantaggio dei poveri. — Qui il dott. *Odoardo Turchetti* rammentava, come il dott. *Mazzoni*, toscano, guarisse dei piedi torti col taglio dei tendini sino dal 1813. Per modo che riandando parecchi membri i nomi di molti celebri ortopedisti italiani in questo secol nostro, per la più parte viventi, fra i quali il dott. *Petrali*, di Vicenza, che ottenne trionfi meravigliosi in questo ramo di chirurgia, venne la Sezione a convincersi, essere la ortopedia in Italia presentemente assai conosciuta e diffusa, e praticata da tutti gli esperti chirurgi. Questa commemorazione di glorie e nomi italiani dava luogo ad alcune proposizioni che il dott. *Vincenzo Stefani*, di Napoli, avrebbe pur desiderato di vedere discusse; ma il Pres. non lo concedeva, per la ragione che un tale argomento dell' ortopedia sarebbe stato ripreso certamente nel dì della seduta straordinaria già fissata nell'Ospedal maggiore, dove il dott. *Petrali*, di Vicenza, avrebbe appunto trat-

tato un tal tema, e offerti i modelli di persone da lui curate e guarite per simil modo. — Anzi a quella seduta straordinaria stessa il Pres. rimandava pure l'esame di un istromento e processo operativo proposto in apposita Memoria del dott. *Antonio Bertani*, di Venezia, per la cura della fistola all'ano.

Passava quindi il dott. *Da Camin*, di Trieste, ad esporre alcune idee sue particolari, che avea raccolte in una Memoria intitolata: « Intorno alla maniera più facile di ridurre le lussazioni, segnatamente inveterate, corredata da fatti luminosissimi ».

Dopo avere egli proclamata la verità dell'idea già insegnata da *Pott*, e non mai abbastanza dai chirurgi valutata, che cioè nella riduzione delle slogature non sono già le ossa slogate, ma bensì i muscoli interessati, i quali oppongono le maggiori resistenze ed ostacoli alla riduzione, diceva che nel cadavere avrebbe date le opportune dimostrazioni di queste sue idee. Conciossiachè, per ridurre convenientemente una lussazione, debbe il chirurgo principalmente avere riguardo alla inserzione de' muscoli che furono impegnati e compromessi nella lussazione stessa; e perciò egli debbe variare continuo le posizioni del membro slogato a norma dell'incomodo che arreca all'infermo il forzato distendimento del membro stesso; al qual proposito citava la lussazione posteriore dell'avambraccio, come quella, che per essere convenientemente ridotta, richiede che innanzi tutto venga data al braccio una direzione facente angolo ottuso col petto, per togliere la forzata distensione, nella quale si trovano i tendini del bicipite e del bracchiale interno, i quali sono obbligati di ripiegarsi sulla inferiore estremità dell'omero. Il perchè diceva, che a misura che le estremità ossee, stante la forza distendente de' muscoli, sono

costrette a muoversi dal sito preternaturalmente occupato da loro, avvicinandosi mutuamente, anche la soverchia distensione de' muscoli è costretta a scemare e a ripigliare invece l'ufficio loro i muscoli antagonisti, cioè i flessori. Dietro queste idee di meccanica animale, che il dott. *Da Camin* andava a suo modo svolgendo, affermava, che le inveterate lussazioni dell'omero potevano facilmente essere ridotte per via di un semplice movimento, tirando cioè a tergo l'omero per mezzo della sua inferiore estremità, con che si avvicinavano per una parte i punti d'inserzione del tricipite, mentre per l'altra scostavansi quegli de'muscoli antagonisti; e così la slogatura era tolta. E in appoggio di questa sua teoria veniva poi narrando la storia di tre casi d'inveterate lussazioni dell'omero alla sua inferiore estremità, ne' quali la slogatura completa posteriore del cubito esistendo in uno da ben 106 giorni, nel secondo da 53, e nel terzo da 49 giorni, potè facilmente e prontamente essere da lui ridotta collo adoperamento sovrallegato.

A tale comunicazione del *Da Camin*, il prof. *Luigi Pacini*, di Lucca, chiedeva al medesimo, se posta la inveterata indole de' casi da lui narrati si potesse, o no, dubitare che si fosse per avventura formata una qualche nuova cavità articolare. E gli chiedeva pure se il metodo da lui descritto poteva essere generalizzato per modo da essere applicabile per tutte specie di consimili slogature dell' omero; e se in ogni caso lo potesse essere senza rischio e grave patimento dell' infermo. Rispondeva il *Da Camin*, non essergli parso mai, che in qualcuno de' casi da lui riferiti esistesse alcuna nuova cavità articolare, dappoichè in uno di essi soltanto avea scontrata la na-

turale cavità occupata da una particolare materia che vi si era depositata poco a poco. Riteneva poi che un tale suo metodo potesse essere capace di una maggiore generalizzazione, e che in niuna maniera poteva recare del danno all'infermo.

Dopo di che il dott. *Vincenzo Stefani*, di Napoli, comunicava una nota del dott. *Bourdin*, di Parigi, intorno alla grande efficacia vantata da questi di un caustico da lui ideato a curare e guarire il cancro e il carcinoma.

Tale caustico consisterebbe in una miscela di acido nitrico e zolfo; la cui sollecitudine nello agire sulla piaga cancerosa sarebbe tanta, da uguagliare la celerità del taglio operato dal più abile e svelto chirurgo. Sebbene però egli non creda controindicati varii altri caustici, pure il dott. *Bourdin* darebbe la preferenza all'acido nitrico, perchè avviserebbe in lui una speciale azione elettiva contro la riproduzione del cancro. Non diceva però con qual metodo, e fin dove sarebbe possibile di dirigerne l'uso; nè adduceva casi particolari a comprovarne la vantata sua virtù. Riteneva perfino maggiore la sua forza ed utilità di quella del cloruro di zinco, cotanto predicato in questi ultimi anni, massime da *Canquoin*, pel più efficace e più pronto cauterio che si fosse ideato nella cura del cancro.

Udita una simile comunicazione, e alcune obbiezioni in proposito fatte dal cav. *De-Renzi* e dal dott. *Gio. Baratta*, di Milano, voleva il Presidente incaricare un qualcuno, di stendere un Rapporto su questo particolare, onde conoscere più distesamente le opinioni del chirurgo francese. — Se non che dietro osservazione del dott. *Freschi*, che ciò era inutile,

stantechè la lettera del dott. *Stefani* era un sunto della scrittura del dott. *Bourdin:* e che ciò che più interessava si era di verificare sul momento in qualche caso di piaga cancerosa nell'Ospedal Maggiore, se quel nuovo caustico avea, o no, realmente tutta la virtù che il suo inventore gli accordava; il Presidente incaricava il dott. *Cantoni* di volerne fare apposito sperimento, e di riferirne i risultati all'Adunanza. — E il dott. *Cantoni* accettava di buon grado l'incarico, e tanto più, perchè diceva di avere nelle sue sale un caso di piaga cancerosa, che gli sembrava molto a proposito per ciò.

Passava quindi il prof. *Ippolito Borelli,* di Lucca, a leggere un sunto di una sua « Memoria sulle febbri che complicano le soluzioni di continuità suppuranti, corredata da fatti pratici ». Argomento già discusso a Lucca, e proposto poscia in quesito speciale da quel Congresso all'attuale di Milano.

Diceva impertanto il prof. *Borelli,* che quella sua Memoria era già stata letta al cospetto della R. Accademia Lucchese; e che per non tediare a dilungo questa assemblea erasi limitato di stringerne in pochi cenni le idee principali, pronto però a porgere tutti gli schiarimenti possibili a chiunque ne lo richiedesse. Affermava di avere incominciata quella sua comunicazione dal descrivere i sintomi che accompagnano siffatte febbri, non che le lesioni organiche trovate ne' cadaveri di quelli che ne erano periti, aggiungendo avere creduto ciò necessario a scanso d' equivoci, e perchè ivi stava la base di qualunque ragionamento in tale materia. Indi procedendo all' indagine delle cause produttrici di quelle febbri avea preso ad esaminare le due ipotesi più famigerate

de' moderni: quella cioè della flebite che genera marcia, e quella dell' infezione purolenta occasionata dal trasporto di questo fluido alle sorgenti della vita. Intorno alle quali ipotesi, e particolarmente alla prima, avea fatto notare, essere d'uopo di nuovi studi e di nuove osservazioni, perchè non hanno sempre l' appoggio delle necroscopie: e la comparsa istantanea ed il corso precipitoso di siffatte febbri potersi in alcuni casi difficilmente intendere e spiegare la mercè di simile teoria. Passava quindi il *Borelli* all' altra importantissima quistione, quella cioè che si aggira intorno alla natura ed essenza delle febbri stesse, facendo riflettere, che sommamente difficile riesce il determinarla. Conciossiachè dall' una parte i sintomi del male indurrebbero a credere che fosse unica e sempre la stessa in qualunque individuo, perchè in qualunque individuo presenta sempre le stesse forme, le stesse apparenze in ogni suo periodo; e dall'altra, le necroscopie fanno conoscere una varietà considerevole di lesioni organiche. Diffatti ne' 40 casi, onde si componeva il 1.° Prospetto di ammalati presentato alla R. Accademia Lucchese non che a questa Sottosezione di Chirurgia dal prof. *Borelli*, appariva, che in 10 individui si era trovata una decisa flebite: in 2 dei tubercoli polmonari ancora allo stato di crudità, e suppurati, senza infiammazione; in altri 2, veri caratteri di flogosi senza alcuna marcia; e in 2 altri uno infiltramento sanguigno-sieroso: in 10 si era trovato un semplice versamento di siero nella pleura senz' ombra di flogosi; e in due soli analogo versamento nella cavità del peritoneo; mentre in un altro individuo vera e decisa epatite; in un altro, cistite con suppurazione copiosa della vescica orinaria: e finalmente in altri 10 cadaveri erasi visto del versamento nelle capsule sinoviali; ed in 11 si erano trovati degli ascessi, ed infiltramenti di marcia nel tessuto cellulare sottocutaneo, o intermuscolare. E qui pure fa-

era notare, non essere stata trovata traccia di pregressa infiammazione, aggiugnendo anche, che in qualche cadavere non avea rinvenuta sensibile alterazione organica; e ne conchiudeva, che queste varietà di risultanze necroscopiche non possono non porre un freno a chi volesse correre a decidere l' anzidetta quistione colla conformità, e colla costanza de' sintomi di quelle febbri. Finalmente giugneva a parlare della gravezza delle medesime, e asseriva di aver perduto quasi tutti gli ammalati che ne erano stati colpiti, non avendo trovato efficace alcun mezzo curativo dei tanti, che in buon numero avea sperimentati in unione di alcuni dei suoi colleghi più valenti. E da tal fatto desolante, avvegnachè sia comune a tutti i clinici che curarono tali febbri, ei diceva di essere stato condotto allo studio delle cause predisponenti ed occasionali. Imperocchè narrava, come dall' analisi la più accurata delle medesime gli fosse risultato, che nè la età, nè il sesso, nè la costituzione fisica, nè il grado, o la estensione della sol uzione di continuità suppurante e neppure le semplici vicende atmosferiche, non sono di per sè sole capaci a produrre tanto male, perchè l' avea veduto ne' maschii e nelle femmine, ne' piccoli e nei grandi, nei deboli e nei robusti, nelle piaghe vaste e profonde, e nelle piccole e superficiali, al colle e al piano, all'umido e al secco, al freddo e al caldo. Quindi nella eliminazione di tutte queste cagioni egli era condotto a sospettare, che la ricercata fra tutte fosse l' aria malsana degli ospedali. E a fargli nascere in mente un tale sospetto, sarebbe già stato sufficiente quello, che egli avea veduto ne' principali ospedali d' Italia e di Francia; ma quello, che più di tutto avea contribuito a farglielo nascere, era la sua pratica privata e pubblica nell' ospedale di Lucca. Conciossiachè, mentre nella prima non avea perduto pure un solo individuo malato di siffatte febbri, deplorava all' incontro la perdita di molti nella seconda. Ed avendo con-

servata la storia degli uni e degli altri. ne avea compilato due Prospetti, pei quali gli pareva pur dimostrata la grande analogia tra gli uni e gli altri casi, solo ammettendo differenza di risultati. Dichiarava quindi, essere egli intimamente persuaso, che negli ospedali si trovino (in grado maggiore o minore) condizioni e circostanze capaci di dare origine a quelle febbri: e che l' aggiunta di qualche cosa di estrinseco, e particolarmente una influenza atmosferica, ne determini d'ordinario lo sviluppo. Però facea riflettere, che le sole cagioni estrinseche agli ospedali, e le sole costituzioni atmosferiche non sono capaci di svilupparle, quando non agiscano alla guisa di quelle che sono inerenti a que' ricoveri di ammalati; cosa che fin qui non si è verificata, che molto raramente.

Udito il complesso delle idee e delle ragioni esposte dal prof. *Borelli* intorno alle febbri sovrallegate, argomento, che a lui stava tanto a cuore, come quegli le cui sale furono, più di tutte le altre, prese a continuo bersaglio, incominciò tosto su questo argomento una lunga discussione, la quale, per vero dire, non trasse ad alcun reale vantaggio. E primo a intrattenere la dotta Assemblea, in appoggio de' fatti narrati dal *Borelli*, era il Presidente stesso.

Il quale narrava, come nella sua Clinica chirurgica di Parma, nel corso di questo anno scolastico avesse avuto a lamentare una mortalità maggiore, che negli anni andati, appunto per esservi stata una influenza di tali febbri straordinaria, le quali addussero delle morti con grave suo rammarico e con sorpresa degli astanti, anche in casi i più semplici e in individui in procinto di uscire dallo stabilimento. E qui in brevi termini raccontava particolarmente di otto infermi ne' quali cotal maniera di

febbri ebbe ad essere più specialmente fatale. Qualunque fosse la località, suppurante o no, estesa o circoscritta, di poco o molto rimarco, la febbre ingrediva sempre con freddo più o meno sentito e duraturo, con calore, e poi con sudore, per guisa da avere tutti i caratteri del parossismo di una intermittente. Di questo piede procedeva per tre o quattro dì; dopo il qual tempo la febbre stessa, di subintrante che ell' era, si faceva continua, progredendo al segno, che gl' infermi prostrati, avviliti al sommo nelle forze fisiologiche venivano poi a morire con tutti i sintomi della vera astenia. In mezzo a tanta imponenza e fierezza di male, che rapiva in pochi giorni il frutto di operazioni chirurgiche con molto sudore condotte a buon fine, ben era facile il presentire la quantità e varietà delle opinioni, che non solo passavano per la mente del Clinico in que' gravi momenti, ma eziandio di tutta la sua Scuola dolente a quegli esiti funesti. Infatti narrava egli ingenuamente, come in varii appositi trattenimenti clinici esortasse chiunque avesse attentamente studiato lo sviluppo, e l' andamento di quel fiero morbo febbrile ad esporre francamente le proprie idee per comune istruzione. E varie per vero furono le idee e le opinioni che si manifestarono dai diversi. Ciò non pertanto asseriva, che tre principalmente furono, le quali trassero con seco il maggior numero di credenti; che è a dire, l' idea di una flebite, che molti abbracciarono; l' ipotesi di una metastasi, e il supposto di una acutizzazione di processi morbosi preesistenti, sostenute da quelli che non si volevano accontentare della flebite. — In mezzo a questa incertezza di cognizioni relative al vero fondo essenziale di quella malattia, anche il metodo curativo non potea essere razionale. Il perchè varii i mezzi curativi erano stati. Conciossiachè dapprima il metodo antiflogistico controstimolante, più o meno energico, si era da lui impiegato: poscia lo stimolante, modellato alla quan-

tità apparente del male: perfine, non giovando nè questo nè quello, avea avuto ricorso ad un metodo ibrido, misto; ma tutto indarno. Nè manco il chinino amministrato ad alta dose avea recato sì in principio, e sì nel decorso alcun più lieve vantaggio, se non forse del danno. L'autossía poi aveagli svelato ora della marcia effusa nelle vene, le quali apparivano anche qua e colà esulcerate: e marcia avea pure trovata copiosamente sparsa nel tessuto cellulare, ne' muscoli, nel polmone, nel fegato, nella milza. Ma con tutto questo non avea mai potuto risalire con certezza dai fatti cadaverici alla vera causa morbosa, che li avea direttamente prodotti. Conchiudeva esprimendo il desiderio, che l'Adunanza manifestasse la sua opinione sulla causa e natura di tali febbri, amando di conoscere prima li altrui pensamenti avanti di manifestare i suoi proprii intorno a così importante argomento.

Il dott. *Da Camin* convenendo in massima sulla verità dei fatti allegati e sulla reale esistenza di siffatte febbri, diceva, che altri se n' erano già occupati: giacchè il tristo esito ricavato in simili casi avea mai sempre dato a pensare agli osservatori per questa parte. In quanto a lui però non taceva la sua opinione, che la infiammazione delle vene fosse a credersene la precipua, se non la esclusiva, cagione produttrice. La quale flebite, quand' anche nel cadavere non fosse realmente attestata dalla materiale presenza del pus sparso nelle vene, non autorizzerebbe mai a negare la esistenza della medesima. Conciossiachè molte volte, se non dentro alle vene, si trovano però degli ascessi più o meno cospicui e ripetuti ne' dintorni delle grosse vene, i quali sono che producono e mantengono quel fomite morboso, onde poi si reg-

ge nel suo fiero complesso quella malattia febbrile, ingannatrice, della quale ora è discorso.

Ma il prof. *Borelli* faceva sentire al preopinante, come dai suoi « Prospetti statistico-clinici » risultava provato, avere egli in alcuni casi incontrata marcia ed esulceramenti nell'interno delle vene in individui, i quali non aveano mai offerto il più lieve indizio di siffatta malattia; ed in altri al contrario, i quali aveano dati degli evidentissimi segni di flebite, non avere ne' cadaveri trovato il ben che minimo additamento che mostrasse avverata una diagnosi di questa natura. —

Se non che la discussione intavolata indicando di voler divagare in massime ed opinioni già note, e non molto confacenti al tema proposto, sorgeva il cav. *De-Renzi* a richiamarla ne'suoi cancelli, e a fissarle i termini entro i quali dovea essere contenuta. Conciossiachè gli pareva pure indispensabile di premettere la considerazione, che se le febbri ond'era quistione, additavano una malattia comune a tutte le sale chirurgiche di qualsiasi ospedale, era inevitabile il bisogno di cercare le cagioni di esse in un complesso di condizioni comuni ad ogni ospedale e ad ogni guisa di infermi. Ma se in quella vece le allegate febbri eransi sviluppate, per qualche non prevista accidentalità, soltanto nelle sale chirurgiche di Lucca o di Parma, erano a cercarsi le cause di esse o nelle circostanze locali di quelle sale, oppure in qualche straordinaria, arcana influenza dell'atmosferica costituzione.

Dietro una tale distinzione il dott. *Pertusio* avvertiva, come nell'ospedale di S. Maurizio e Lazzaro, di Torino, situato e regolato d'altronde con tutta rettitudine di principii, fossero state esse febbri nel decorso di quest' anno più frequenti assai che negli anni preteriti. E in appoggio allegava tre casi particolari. Uno di giovane affetto da piccolissima carie ad una falange, il quale trattato in seguito ad una febbre di tal genere con generoso ed insistente metodo antiflogistico, potè scamparne. L'altro di un giovane pure, che avea una estesa carie alle ossa del tarso, per cui si dovea passare all' amputazione della parte cariata: ma mentre si divisava di eseguirla lo sopraggiunse una delle febbri accennate, che addusse anche dell'anasarca, e che in onta al più razionale metodo antiflogistico, dovette rimaner vittima del male. Finalmente il terzo caso era di una flebite sviluppatasi in causa di un salasso, la quale dopo avere in sulle prime simulato un' intermittente, ed essere stata trattata col solfato di chinina, addusse la morte in tre soli giorni dal suo sviluppo, non ostante che, conosciuta, le si opponesse il più energico metodo antiflogistico. Da questi tre fatti particolari, e da altri che passava in silenzio, conchiudeva il dott. *Pertusio* sembrargli che il maggior numero di queste febbri, osservate in quest'anno non solamente in Torino, ma in Parma ancora, in Modena, in Bologna, in Pisa, in Lucca, in Padova ed altrove (come avea poco prima assicurato il Presidente, dietro informazioni avute da sicure fonti), si avesse a ripetere molto ragionevolmente dalle grandi e frequentissime anomalie e variazioni che avvenute erano nell'atmosfera, e che tutti potevano avere osservate.

Anche il dott. *O. Turchetti* esprimeva analoga opinione intorno alla natura particolare di queste febbri. Le quali, secondo lui, non differirebbero per

nulla dalle febbri tifoidee dominanti da molto tempo, nell'Italia meridionale soprattutto. Anzi dalla assicurazione ottenuta, che non v'ha paese d'Italia generalmente, dove più o meno non abbiano o queste o quelle febbri dominato, massime nel decorso del presente anno, traeva egli sempre più valido argomento a credere che realmente se ne avesse ad incolpare una influenza atmosferica, qualunque pur fosse, la quale appunto in quest'anno facesse sentire, più che ne'passati, il suo dominio sul corso e sull'andamento delle malattie.

Dopo le quali manifestazioni il Presidente, riepilogando i sommi capi della dibattuta quistione, e annuendo egli pure all'opinione la più generale, veniva accusando anch'egli qualche straordinaria causa dipendente dalle mutate vicissitudini dell'aria per ispiegare la insolita mortalità avuta in quest'anno nella sua Clinica parmense.

Per guisa che si ritenne per dimostrato dai più, che la causa produttrice e mantenitrice delle malattie febbrili sovrallegate si avesse a cercare in un fomite speciale sviluppantesi negli ospedali primitivamente, e più o meno mortifero secondo la loro topografica posizione, e le particolari provvidenze igieniche adottate ne' medesimi, o le straordinarie influenze della mutata costituzione atmosferica; circostanze tutte capaci di rendere più o meno attivo quel principio morboso, onde le febbri indicate vengono ingenerate. — E qui, l'ora essendo inoltrata, la seduta era sciolta. *(Nel prossimo fascicolo la fine).*

Das Leben des Blutes und die Gesetze des Kreislaufs, etc. — *Vita del sangue e leggi della circolazione fondate sopra nuove ricerche; del dottor* Hermann Horn. *Augsburg*, 1844. - *Un vol. in*-8.° (1).

Studiare il sangue equivale studiare la vita ne' suoi elementi: nel sangue si comprendono i principii onde la vita degli organi comincia, si elabora, sale a perfezione ed è riparata nei cangiamenti continui ai quali gli organi stessi soggiaciono; il sangue adunque, costituito secondo che la natura ha disposto, raccoglie entro di sè le condizioni di ogni ben essere, e vuolsi considerare sorgente principalissima d'integrità e di salute. E parimenti egli è forse nei segreti del sangue medesimo, ove si ordiscono quei primi dissesti e traggono origine quelle discordanze che si palesano poscia coi caratteri delle infermità conosciute. Nè io sarei lungi dal credere che i perturbamenti di forze in eccesso o in difetto, che le reazioni violente, o quelle sregolate manifestazioni nel circolo che hanno il nome di *febre*, non per altro si esprimano se non in conseguenza di una qualunque disarmonia avvenuta nell' ordine delle molecole che compongono il sangue, o per affinità attenuate, o per mutamenti di forma, ovvero per essersi sconvolte in quantità e qualità le proporzioni anteriori di esse. Pur troppo la genesi dei morbi si avvolge finora in profondo mistero: tuttavia se nella oscurità della

(1) Sunto del sig. dottore *Luigi Fornasini*.

cosa è libero a chiunque gettare una propria opinione, io direi, che il sistema nervoso nella guisa che è il primo a godere degli allettamenti del senso, sia primo del pari a soffrire per le cagioni nemiche recate su esso. Allora se l'impressione toccata non è per avventura nè fugace nè lieve, la sfera nervosa interrompendo gli ufficii suoi proprii, o disviata un istante, cessa nel medesimo tempo dal cospirare cogli altri sistemi e specialmente col sistema sanguigno, il quale, abbandonato a sè stesso senza una virtù che lo moderi, permette ai materiali trascinati nel circolo che assumano i rivolgimenti supposti di ordine, di forma, di proporzioni. Il sistema nervoso pertanto sarebbe lo strumento passivo degli accennati scompigli, ogni qualvolta per contrarie influenze si togliesse dalla norma delle sue operazioni, e nel sangue si celerebbe il primo periodo del morbo nascente. Forse in questo ed in quello stanno riposte le più preziose nozioni delle quali abbisogna la scienza da noi professata: e già i tempi che corrono, fatti studiosi di minute osservazioni e d' ogni più fina ricerca, testificano quanta importanza si è data a questa sorta d' indagini. E però a secondare le assidue fatiche di tanti fisiologi, i quali, tentando il sangue in tutte le maniere possibili, si occupano a investigarvi di dentro, per trarre alla luce gli arcani processi della vita, per iscoprirvi i mutamenti che nelle infermità si producono, e derivarne da ciò indicazioni più sicure al lor trattamento, io reputo non infruttuoso il far conoscere l' opera di un dotto tedesco,

col presentare in compendio quanto di essa mi pare più degno a sapersi. Tale può dirsi un ramo novello di scienza ch' ebbe cominciamento con noi, ma che, aprendo al suo nascere un cammino ricco di molte speranze, promette in futuro alla scienza complessiva del guarire la desiderata realizzazione di singolari vantaggi.

Natura del sangue. — Il sangue consta di un sistema di cellule sospese in un fluido trasparente detto siero (Zoocambio). *Sistema di cellule* poi è maniera usata ad esprimere la relazione che passa fra le diverse celle del sangue, tra le forme originali, di transito e di perfezionamento, come pure di quelle più omogenee fra loro. Diconsi celle del sangue quei piccioli corpi fino ad ora distinti col nome di globuli, che alla semplice osservazione microscopica sembrano comporre la sostanza del sangue. *Schwan* (1) fu il primo a indicarne la natura precisa, isolando le celle così, da mettere in chiaro l' analogia ch'esse tengono colle celle dei vegetabili.

Le celle sanguigne spettanti agli animali superiori ci offrono una triplice graduazione secondo le metamorfosi che subiscono, e sono: 1.° Celle di evoluzione o rudimentali (celle linfatiche); 2.° Celle granellose o nuclei *(Kernzellen)*; 3.° Celle sviluppate.

Le celle di evoluzione, le quali si scoprono nel

---

(1) Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung in dem Structur und dem Wachsthume der Thiere und Pflanzen. Berlin, 1839.

sangue dell' uomo circa a un' ora dal pasto, sono globetti appianati, bianchi, spesso trasparenti e di forma tanto più sferica in ragione che s' imprende l' esame nei loro primordii: i più maturi riescono piatti, coloriti, irregolari. Variano essi nei diversi animali sì per grossezza e sì per figura; in generale sommano dalle due alle quattro volte le celle di già sviluppate. Ora appajono come vescichette rotonde e bianchiccie simili alle bollicine nuotanti nell' olio: ora come corpicelli con nucleo: ora come sfere, le quali si suddividono in apparenza in altre piccole sfere addossate ad un nucleo, d' ordinario opache e colorite: ora come corpi parimenti rotondi che portano in sè due, tre o quattro celle sviluppate di sangue e che talfiata si dissolvono in queste.

Le celle granellose o nuclei sono sferoidali o alquanto elittiche, due, tre, quattro volte più piccole delle celle compiute. In esse si osserva sovente il nucleo accennato, specialmente se stanno ancora riposte nelle celle di evoluzione e se si trattano coll' acido nitrico: più spesso si hanno limpide e scolorate.

Le celle giunte che siano a perfezione, risultano piatte, rotonde od ovali, con un infossamento nel mezzo a guisa di ombellico, di color rosso; ma guardate col microscopio veggonsi gialle o quasi diafane, con un nucleo rosso nel mezzo. In esse si distingue il nocciolo rudimentale (*Kernkörperchen*), il nucleo (*Kern*), e l'involucro (*Hülle*). La loro grossezza varia in genere nei diversi animali tra 1/200 a 1/600 p. L.

Finalmente in unione alle celle menzionate v' hanno parecchi granellini o gialli o rossicci, dalle cinque alle dieci volte più piccoli che le celle compiute, di cui ci fa accorti il microscopio: essi nuotano nel siero e pare si debbano avere per i primordii del sangue. Tale è in genere la diversa maniera di celle, sulle quali volgeremo ora particolare attenzione, cominciando dall' ordine superiore degli animali e discendendo fino ai più bassi.

Celle sanguigne dell'uomo. — Se si considerano appena estratte dalla vena e disposte in sottilissimo strato, ci danno la forma di sfere piatte, con margini rovesciati, uniformi, bianchiccie, alquanto trasparenti e nel mezzo un po' fosche: guardate in uno strato più grosso appajono gialliccie o rosse. Protratta l' esposizione all' aria, scompongonsi in molte parti, il margine rovesciato si appiana, e il di mezzo, che è rosseggiante, sporge al dinnanzi. Vi si distingue un nucleo che spesso tiene nel centro il rudimento, e un involucro. La loro misura, quando siano giunte a perfezione, è di 1/300—1/400 p. L.

Veggonsi tra queste altre celle piatte, bianche, spesso assai lucide, le quali valgono una buona metà di più in grossezza, ora di un tutto omogeneo, ed ora contenenti un nocciolo rosso: alcune serbano in sè due o tre celle di sangue pienamente sviluppate, che scomponendosi poi danno origine alle celle di evoluzione. Finalmente vi si scoprono varj corpicini, quasi finissimi punti, e sono i noccioli primordiali. Di rado le celle granellose si rivengono libere.

Celle sanguigne dei mammiferi. — Sono esse molto simili a quelle dell'uomo, meno che appajono alquanto più piccole e più granulate; se ne scoprono anche di elittiche, come nel Dromedario. Ma le celle di evoluzione, copiose nella linfa, riescono d'ordinario più grosse, e sógliono suddividersi in 3 o 4 celle nucleate.

Celle sanguigne degli uccelli. — Sono piane ed elittiche, lunghe 1/300 p. L. larghe 1/300-1/000. Nel loro interno vi si scorge una macchietta fosca, rosseggiante, elittica, di 1/400-1/100 p. L. di diametro, il nucleo che talvolta comprende anche il nucleolo. Stanno appresso a queste le celle di evoluzione, altrettanto grosse, ora elittiche, ora rotonde, scarse e difficili a conoscersi per la loro trasparenza. Ci si presentano versandovi sopra un po' di acqua con che le celle compiute del sangue si staccano sino al nucleo, risultando nella loro vera forma le celle di evoluzione o rudimentali.

Celle sanguigne degli anfibj. — Ci si mostrano piane, ovali, con una elevatezza centrale dovuta al nucleo: nel mezzo di questo havvi un corpicino primordiale, le une sono elittiche, rotonde le altre. La loro lunghezza ascende a 1/90-1/100 L.; la larghezza a 1/150: la misura longitudinale del nucleo racchiuso alterna tra 1/200-1/300.

Celle sanguigne dei pesci. — Stanno tra l'ovale e il rotondo, sono piane e contengono nel mezzo un nucleo rosso che ha pure il suo corpicino primordiale. La misura pel lungo è di 1/150-1/200 nei pe-

sci cartilaginei; di 1/160-1/300 nei pesci ossei. Veggonsi inoltre le celle di evoluzione per lo più regolarmente sferiche, sovente riempite di nuclei, in ciascuno dei quali distinguesi un solo globetto rudimentale. Talora son rosse, della lunghezza di 1/80 — 1/120 L. Si ravvisano anche le celle granellose e i nuclei di prima formazione.

Celle sanguigne degli Insetti e degli Aracnoidi. — Secondo *Meckel* il fluido che scorre i vasi degli insetti sottoposto all'osservazione microscopica risulta composto di notabile copia di globetti. *Rodolfo Wagner*, descrivendo i globuli della *Ephemera*, li dice ovali: guardati poi colla lente è dato vedere come si stringano in sè e si faccian rotondi. Variano in grossezza da 1/200 a 1/300 L. Nella *Sphinx Euphorbiae* la misura sta tra 1/100-1/200. Le celle hanno un aspetto granelloso quasi fosser composte di tanti piccioli globi: a queste assomigliano molto le celle sospese nel sangue delle api. Negli insetti le celle si mostrano di rado, così che il sangue offre i caratteri del siero.

Celle sanguigne dei Molluschi. — Voglionsi distinguere quelli che vivono in terra da quelli che vivono in aqua: nei primi le celle hanno maggior perfezione che non sia nei secondi. Nel sangue della *Helix pomatia*, le celle ora emergono grosse, sferoidali, appianate sui lati, con altre più piccole elittiche nel centro, ed ora nucleate. Le celle del *Limnaeus stagnalis* sono alquanto più grosse.

Le quali indagini, recate dall'Autore più avanti

sui Crustacei, sugli Annelidi, sugli Echinodermi ed Acalefi, sugli Infusorj, non intendo seguire, essendomi proposto di porgere nel sunto presente quelle cose dell'opera che più importa sian fatte conoscere.

Genesi del sangue. — La genesi delle celle sanguigne tiene le medesime leggi che sono proprie alle celle dei vegetali. Si sviluppano queste, o come nuova generazione, in una cella madre comune, la quale più e più si distende, ovvero dopo la formazione del nucleo, crescendo per cangiamenti del siero in celle compiute con involucro e nucleo. Non altrimenti avviene nelle celle del sangue che si producono o in celle a perfezione, come nei mammiferi, o in celle nucleate risultanti da quelle di evoluzione, come negli uccelli, negli anfibj, nei pesci. Le celle di evoluzione aprendosi quindi, lasciano escire la loro generazione novella di celle compiute o di celle nucleate. Nella genesi di celle sanguigne havvi di costante che le forme anteriori sono sempre più ampie delle posteriori; e però negli embrioni i diametri offrono maggiore lunghezza che non negli animali maturi: l'origine del sangue distinguesi adunque in quella degli embrioni e in quella degli adulti.

Quanto alla prima, osserviamola negli uccelli. Nell'uovo della colomba domestica covato per 36 o 48 ore, vi si veggono nell'area vascolare alcune macchiette giallo-rossiccie, striscie o cerchietti, i quali significano la prima apparizione del sangue. Diviso un pezzetto e considerato con lente che lo ingrandisca 200 volte, si ravvisano le celle embrionali ora

in forma di globuli, trasparenti, rotondi o piatti, forniti di nucleo più o meno centrale, talvolta difficilissimo a riconoscersi: ora queste celle medesime si mostrano più compatte. Alcune di codeste ultime sono irregolari, rossiccie e quasi agglomerate di altri corpicini; inoltre ve ne hanno di picciole e piane, di picciole e rosee che sembrano svincolarsi o dalle celle embrionali o dalle celle irregolari poco fa menzionate. Esse rispondono alle celle nucleate degli animali più adulti, e vestendosi in seguito di membranella, vivono allora come celle compiute.

L'altra maniera di genesi si è quella spettante agli animali maturi, e quanto alla forma segue le medesime leggi avvertite negli embrioni. Le celle del sangue ricevono i principj elementari dal chilo, salendo a maggior perfezione per opera delle glandule, dei vasi linfatici e dei vasi sanguigni.

Nel chilo si trovano alcuni piccoli granelli diafani rassomiglianti a bollicine pinguedinose, e alcune celle che alla grossezza e alla figura pareggiano quelle di evoluzione. Esse sono piane o rotonde, per lo più omogenee nell'interno: in molte tuttavia si distingue il nucleo dall'involucro.

Nella linfa, mischiate alle celle complete, se ne scoprono altre di evoluzione, appianate o di forma sferoidale e più compatte: nel maggior numero appare evidentemente il nucleo e l'involucro.

La genesi del sangue pertanto offre tre gradazioni: cioè la formazione primitiva o elementare: quella

risultante dalla linfa: in ultimo la composizione delle celle sanguigne per trasmutazione della materia organizzata. E qui l'Autore appoggiato alle osservazioni accurate di *Baumgärtner*, di *Schultz*, di *Wagner*, di *Reichert*, di *Hewson*, di *Döllinger* e di *Müller* espone i progressivi rivolgimenti del sangue, salendo dallo stato embrionale a quello di maturazione, ciò che noi tralasciamo di dire per non commetterci all'intera versione dell'opera.

Ma poichè abbiamo accennato ai periodi del sangue dall'origine al suo pieno sviluppo, sarà bene lo si consideri ancora nel regresso, quando cioè, reso inetto più o meno agli usi della vita, viene eliminato dall'organismo. Ponendo attenzione alle celle perfezionate del sangue, cui si prestano molto quelle delle rane, se ne veggono di nucleate e chiaramente compiute involte di uno strato sottile: alcune piccole, oblunghe, poco trasparenti o tinte in giallo: altre assai grosse e di color carico; graduazione che rispondendo al procedere dello sviluppo, permette che facilmente si possano differenziare fra loro le meno avanzate dalle perfette. Pervenute a tal punto, dopo essersi adoperate negli ufficj dell'organica economia, debbono necessariamente retrocedere.

Versando un po' di aqua sulle celle del sangue, poche eccettuate, veggonsi mettere in contrazione, quindi gonfiare di nuovo, assumere forma globulare con nucleo parimenti rotondo, scomparire gl'involucri e farsi liberi i nuclei, che in fine si disciolgono anch'essi. Se poi si paragonano le celle del sangue

nei loro diversi stadj, ci accorgiamo le une mutare con somma facilità, oppure lentamente, mantenere le altre la originale figura. Queste ultime ci si palesano quasi affatto irregolari, come celle fosche e perfette con involucro e nucleo granulato vicine alle celle contratte di evoluzione. Così si verifica che le celle ancora vitali cangiano più presto di quelle che il sono meno: ond' è che le celle del sangue appena estratto dai vasi, trattate in tal modo subiscono più pronte metamorfosi di altre che siano state in riposo. Ciò meravigliosamente si ottiene dalle rane soffocate nel gas acido carbonico, con che viene estinta l'irritabilità: allora le celle del sangue assai lentamente si mutano.

Ne conseguita quindi che quanto più le celle sono vitali cangiano con altrettanta prontezza, laddove il lento procedere in questa sorta di trasformazioni indica la poca loro perfezione, e in pari tempo la scarsa vitalità. Per cui vuolsi inferire che le celle a compiuto sviluppo, le quali hanno cessato da qualunque attitudine a tramutarsi, spettino a quelle già morte eliminabili dall'organismo. Tale scopo è raggiunto mediante lo sminuzzamento delle celle: e però ciascuna di queste col nucleo e coll'involucro si separa in 7-10 piccoli globi, che di mano in mano scomponendosi anch' essi sembrano confluire parte nelle glandule, parte nel fegato.

Proprieta' vitali delle celle sanguigne. — Tali sono la irritabilità e la contrattilità, di che ne è fatta dimostrazione versando sul sangue estratto di corto

un poco di aqua fredda: allora le celle sull'istante rientrano in sè, dilatandosi dopo alcun tempo. Se poi si prende a sperimentare sopra celle di sangue escito più presto, la notata proprietà si verifica in un grado minore. Possedono la facoltà di attrazione centrica e periferica: per la prima serbando la propria individualità senza decomporsi: per la seconda vestendo nuova materia e facendosi grosse. Inoltre se si guarda al progressivo sviluppo delle celle, è duopo persuaderci essere in esse una forza trasformatrice chimico-vitale: finalmente ci si mostrano elastiche.

Del zoocambio. — L'Autore chiama Zoocambio quell'umore che siero generalmente vien detto, per metterlo in corrispondenza col fluido dal quale le celle dei vegetali traggono l'origine loro (Cambio); e opina, appoggiato a forti ragioni, che esso preesista nei vasi, anzi che essere spremuto dalle celle medesime. Il zoocambio non è altro che il sangue medesimo attenuato o in minor grado di elaborazione vitale, come veggiamo nei bruti delle classi inferiori, il cui sangue, contenendo pochissime celle, consiste di un fluido quasi al tutto omogeneo. Esso ci si presenta sotto due aspetti, cioè zoocambio di linfa e zoocambio di sangue perfetto.

Il *zoocambio della linfa*, il quale, oltre a molte celle di evoluzione, capisce anche di quelle compiute e con nucleo, mano mano che avanza e si elabora, più sempre si accosta al zoocambio del sangue. Di solito esso manifesta minore tendenza a coagularsi

come anche minore attitudine a scomporsi in piccoli globi in confronto dell'altro, e va mescolato tuttora alle due sostanze primitive, l'olio e l'albume: negli animali delle classi superiori vi si associa eziandio una materia colorante in giallo od in rosso, prodotta per quanto pare da ossidazione del ferro per l'acido oleico, che inseguito è trasfusa nel sangue. — Il *zoocambio del sangue* possiede caratteri più elevati: vi si trovano l'olio e l'albume intimamente mescolati fra loro, cui si aggiugne altra materia che è la fibrina, disciolta dall'albumina e dotata di propria potenza fino a che si mantiene in vita; morta che sia si rappiglia e, contraendosi, come ultimo suo atto formativo si sparte in cotenna. Ciò posto il zoocambio contribuisce coi proprii elementi a comporre gl' involucri delle celle, i quali per le chimiche loro qualità tengono grande analogia coll'albumina modificata o globulina: di più giova alla formazione delle celle del sangue, non che alla formazione e conservazione delle altre pel nutrimento che somministra.

Analisi chimica delle celle del sangue. — I nuclei contengono molto grasso, dell'acido oleico, dell'albumina, della sostanza caseosa. Gl' involucri danno un principio simile al caseoso (*globulina* di *Berzelius*), poco grasso e poco acido oleico. La materia colorante consta, secondo *Lecanu* (1), di grasso, di

(1) Étud. chimiq. sur le sang humain. Paris. 1834. (Ann. univ. di medicina, Vol. LXXXVI, p. 372).

sali e di sostanza estrattiva: egli la denomina *ematina*. *Sanson* fa menzione di un altro principio *(Emafeina)*, tintura di un colore d' arancio ottenuta dal sangue, trattato dapprimá coll' alcool, poscia bollito tanto coll' aqua da farne un estratto che lava nuovamente coll'alcool. Da ultimo lo stesso *Sanson* parla di un' altra materia tinta in azzurro, avuta da lui precipitando il sangue coll' acetato basico di piombo, asciugando il deposito e lavandolo quindi coll'alcool a 0,8000: egli la dice *Emacianina*.

Relazione dei singoli materiali nelle diverse qualita' di sangue, cioè delle arterie, delle vene, e della porta.

Contenuto in fibrina. — La quantità della fibrina differisce a norma dei diversi momenti in cui si considera il sangue. Negli animali bene nudriti e in giovane età la fibrina vi è in copia, ed abbonda di più nel sangue venoso: essa cresce anche in caso di soverchia irritabilità o di innervazione sminuita. Nel sangue che scorre la vena porta la fibrina decresce e sembra partecipare all' indole dell' albumina: allora il sangue coagula più lentamente.

Contenuto in cruore. — Il sangue arterioso è il più ricco di cruore, il venoso ne ha meno, scarseggiandone affatto il sangue della vena porta.

Contenuto del cruore in grasso ed acido oleico. — Il sangue della vena porta tiene la quantità maggiore di principj grassi, poca l' arterioso, pochissima il venoso.

Contenuto in sostanza colorante. — La minima porzione spetta al sangue arterioso, una maggiore quantità al venoso, il di più lo si trova nel sangue della vena porta e in quello de' menstrui.

Le proporzioni dei materiali del sangue ne' suoi diversi momenti, di 1000 parti, in un cane di quattro anni, sono le seguenti:

	Arterioso	*Venoso*	*Della vena porta*
Albumina . . .	74,540	77,320	80,000
Fibrina	11,922	11,420	7,900
Grasso	1,000	2,430	3,400
Globulina . . .	124,217	123,120	130,700
Materia simile alla caseosa con ematina e sali . . .	12,021	16,000	17,000
Aqua	776,300	769,710	761,000
	1000,000	1000,000	1000,000

Lecanu (1) ci dà del sangue umano in condizioni fisiologiche le proporzioni quantitative che seguono:

Aqua 708,145-785,90; fibrina 2,100-3,565; albumina 65,090-69,515; materia colorante 133,000-119,626; grasso cristallizzato *(stearina)* 2,430-4,300; grasso oleoso *(elaina)* 1,310-2,270; estratto alcoolico solubile nell'aqua 1,790-5,920; albuminato di soda, 1,265-2,010; clorito di soda e di potassa, carbonati, solfati e fosforati alcalini 8,370-7,304;

(1) Journal de Pharmacie, T. XVII p. 485, 545.

carbonati di calce e di magnesia, fosforati di calce, magnesia e ferro 2,100-1,414. Perdita 2,400-2,586.

Principj contenuti nel zoocambio — Il zoocambio si separa in due porzioni: l' una è la crosta costituita di fibrina, di grasso e di acido oleico; l' altra è un fluido di varia densità e di vario colore, ora gialliccio, ora verdognolo, ed ora tendente al rossiccio, il quale contiene tanta albumina da aversi il suo principale elemento, un grasso oleoso con acidi grassi (stearina, colesterina, serolina, margarina ed elaina): di più l' acido lattico, l' osmazoma, una materia caseosa, minima quantità di scialiva, cloruro di potassa e cloruro di soda, fosfato, solfato e carbonato di potassa, carbonati e fosfati di calce, carbonato e fosfato di magnesia, ferro e aqua. E però si ravvisano in esso tutti i materiali del sangue stesso.

Sperimenti eseguiti sul sangue colla macchina elettro-magnetica. — Io mi atterrò solamente ai risultati di tali sperienze, inviando all' opera stessa chi fosse desideroso di conoscerne i processi. Il sangue pertanto lo si vede di rosso chiaro al polo negativo, di rosso più cupo al positivo. Il rosso passa quindi in giallo ed in verde specialmente al polo positivo. Al polo negativo appare soltanto un leggiero coloramento della sostanza in giallo-verdognolo, laddove al polo positivo havvi un verde assai intenso che in seguito diventa cupo di oliva. I nuclei si adunano al polo positivo, gl' involucri al negativo. La fibrina nel giusto mezzo dei due poli si divide in molecole. Al polo negativo l' albume si rappiglia: al positivo tutto è disciolto.

Sede della sostanza onde il sangue è colorato. - Per quanto sia facile persuadersi che nelle celle del sangue spettante agli animali superiori esistono principj pei quali esso sangue assume il suo color rosso, torna altrettanto difficile a dire dove propriamente risiedano, se nell' involucro solo alla interiore od esteriore superficie, se nel nucleo, ovvero nel totale della cella. Guardando col microscopio le celle di sangue, ci si presentano di colore gialliccio con una macchia più cupa nel mezzo, che è il nucleo: invece quando le celle sian molte appajono rosse. Stemperate coll' aqua e compresse, si disviluppano i nuclei, rimanendo egualmente rossi gl' involucri, onde pare dimostrato essere questi proveduti di materia colorante. L' involucro poi è più trasparente nella porzione colla quale si addossa sul nucleo: e ciò accade non tanto per essere spoglio di principii coloranti, ma forse perchè trovandosi più sottile in quel sito, permette il passaggio alla luce. Anche i noccioli liberi, veggonsi rossi. V'ha dunque materia colorante sì negli involucri come nei nuclei.

Ufficio delle celle del sangue. - Le celle del sangue vogliono essere considerate quali particelle organiche salite a un certo grado di animalizzazione: tutte le altre celle che vi hanno nel corpo rassomigliano a quelle dei vegetali. Se poi queste all'uscire dall'organismo conseguono una propria individualità, possono innestarsi ad altri organismi e crescere su quelli. Tutte queste celle tanto permanenti che mobili, sono come membri associati, mediante il si-

stema nervoso, all'assieme totale, ad esso soggetti e fusi in un reciproco accordo; così che fra il sangue ed i nervi havvi unità, quand'anche intesi sì questi che quello a uno scopo diverso. E forse non senza ragione volle natura che il liquido si componesse di corpicelli esistenti per sè e vitalizzati, perocchè la polare tensione che è propria all'organismo vivente può governarlo e metterlo in giro meglio che un semplice fluido. Ogni cella del sangue serba in sè stessa il proprio dinamismo rispondente all'universale per mezzo dei nervi; in conseguenza di che la rapida agitazione delle celle e la loro fissazione molto più agevolmente si ottengono che non per influenze dinamiche esercitate sovra un fluido di natura diversa. Risulta inoltre da tale vicenda di rapporti che il sangue, dotato di vita propria per le leggi che gli sono inerenti, cospiri in massa alla organica unità. E però quanto più le celle superano in quantità il zoocambio, facendosi maggiore la tensione fra i nervi ed il sangue, spicca assai meglio questa stessa unità e i caratteri della vita emergono più chiari. Può darsi ancora che un fluido tutto composto di celle, nel circolare che fa, sfregando le pareti dei vasi, sviluppi l'elettrico: del che ne è dato persuaderci mediante l'elettrometro. Quanto più libere in fatti e copiose le celle del sangue scorrono la superficie, si hanno altrettanti indizj di elettricità manifesta. Sembra per ultimo che le celle del sangue, non altrimenti che le celle dei vegetabili, assorbendo ed esalando alcuni gas, riescano utili all'organismo.

Differenze tra il sangue arterioso, venoso e quello della vena porta negli animali superiori. — Le differenze sono desunte dai caratteri delle celle contemplate nei varj momenti del circolo loro.

Celle spettanti al sangue

delle arterie	*delle vene*	*della vena porta.*
La loro forma è regolare, i margini alquanto ripiegati e uniformemente incavati. Appajono più diafane e quindi più povere di materia colorante.	Sono irregolari, cominciano a staccarsi in piccioli globi, contengono più di materia colorante.	Molto irregolari, conglomerate in picciole sfere da conoscersi appena per celle, sono opache e spesso nericcie.
Versandovi sopra un po' di aqua contraggonsi prestamente, poi si rigonfiano, scompare l'involucro e non di rado anche il nucleo.	Sono meno contrattili e lentamente si mutano versandovi sopra dell'aqua: gl'involucri loro scompajono tardi; talvolta rimangono.	Mancano di ogni contrattilità, nè mutano per versamento di aqua. Sussiste un numero di piccioli nuclei primitivi.
Minimo è il loro peso specifico, perocchè durano a lungo sospese in una goccia di aqua.	Queste ne hanno uno maggiore.	Il peso specifico è il massimo.
Il sangue arterioso trattato coll'aqua lascia scorgere poche celle di evoluzione.	Queste di più, e probabilmente commiste alla linfa.	Il sangue della vena porta abbandona ugualmente alcune celle di evoluzione, il più delle quali vicinissime al momento della genesi.
Trattate coll'elettro-magnetico agevolmente si sciolgono, raccogliendosi al polo negativo molta albumina.	Si contengono al pari del sangue arterioso.	Si raccolgono quasi tutte al polo positivo, e a stento si disciolgono.
Un acido versatovi sopra le arrossa prestamente e assai.	Arrossano più lentamente e assumono un colore più cupo.	Qui accadono i medesimi fenomeni notati nel sangue venoso.

La fibrina si depone sul grumo a guisa di crosta.	In minor grado nel sangue venoso.	Ciò avviene in modo quasi innavvertito e molto a rilento.
La fibrina ottenuta colla verberazione del sangue è più friabile e a filamenti più brevi.	Essa è più filamentosa e molto consistente.	Questo sangue la separa simile a una materia untuosa e mucilaginosa.

Quale azione i gas esercitino sul sangue. — Al punto attuale della scienza non pare ancora dimostrato se alcuni gas si trovino entro il sangue in istato libero. Gli sperimenti di *Magnus*, di *Schultz*, e di altri non bastano a decidere la questione, avendo essi intrappreso le loro ricerche sul sangue escito del corpo e tocco dall'aria. Noi dunque abbandonando così fatto argomento, diremo soltanto quali mutamenti il sangue subisca trattato coi gas; le prove furono istituite sul sangue di bue, a + 17° fino + 19° R.

L'acido carbonico anneriva il sangue, e dopo 14 ore non vi erano indizj di putredine. L'azoto comunicava al sangue un color rosso-chiaro preservandolo dalla corruzione fin oltre alle 24 ore; ma in capo a 36 esalava odor cadaverico. L'ossigene il coloriva in rosso-chiaro dando sviluppo al gas acido carbonico: dopo 14 ore il colore diventava di poco alquanto più fosco; tuttavia non era preservato sì a lungo dallo infracidire, come trattato coll'azoto. L'idrogene dava ad esso un color rosso-chiaro in minimo grado; e dopo 14 ore fortemente era guasto. Agitato il sangue coll'aria atmosferica, facevasi di un rosso affatto chiaro sviluppando gas acido carbonico, e dopo 14 ore il pessimo odore indicava l'incipiente putrefazione.

Differenze del sangue a seconda delle individualità e delle circostanze — Noi dobbiamo a *Lecanu* e a *Denis* preziose osservazioni. Il sangue della donna messo a confronto col sangue dell' uomo esibisce maggior copia di aqua. Nel sangue maschile di 5000 parti se ne trovano all'incirca 32, 983 di solide più che nel sangue femminile. La quantità della crosta varia nell'uomo tra 115,850 — 148,450, nella donna 68,349 — 529,990.

Nei temperamenti sanguigni verificò *Lecanu* minor quantità di aqua che nei flemmatici. Nelle donne sanguigne la misura media dell'aqua è di 793,007; nelle flemmatiche di 803,710; negli uomini a tempra sanguigna la media dell'aqua è di 786,584; nei flemmatici di 800,566.

Nelle donne sanguigne la media delle parti solide contenute per entro alla crosta del sangue è di 126,174; nelle flemmatiche di 117,300. Negli uomini sanguigni alterna tra 121,540 e 148,450; nei flemmatici fra 115,850 e 117,484. Le osservazioni di *Julia-Fontenelle* insegnano contenersi nel sangue menstruo poca fibrina e 1/5 di albumina: esso non coagula. Stando a *Remak* l'odore che manda somiglia a quello della *Calendula officinalis*, oppure alla evaporazione delle macellerie nella stagione d'estate. Come proprietà speciale del sangue menstruo viene annunciata da *C. Retzius*, la reazione acida di esso manifesta pel fosforo e per l' acido lattico. Il sangue delle gravide è singolarmente ricco di celle di evoluzione; esposto all' aria si rappiglia più tardi e

forma cotenna. Il sangue degli embrioni secondo *Fourcroy* non contiene sali fosforati, offre molle cotenna e dà poco cruore rosseggiante tenuto all'aria.

Intorno alla quantità del sangue capito nel corpo umano. — Siccome la quantità cresce o sminuisce per molte cagioni, così non può essere calcolata se non in via approssimativa. Più spesso furono soggetti di osservazione gl' infelici condannati nel capo: *Haller* in un uomo adulto ebbe dalle 28 alle 30 libbre di sangue: *Wirsberg* ne raccolse 24 libre da una donna, ed altra ne vide perderne 26 per flusso di utero.

Aura del sangue. — Così si denomina un odore specifico esalato dal sangue nell' atto di estrarlo: in ragione che il sangue abbonda di celle e difetta di siero, l'odore è anche più palese; e però ci si fa conoscere a preferenza nel sangue degli uccelli, dei cani e degli uomini a temperamento sanguigno: laddove nelle persone a sangue meno vitale, come d'ordinario accade nelle donne e nei fanciulli, l' odore è anche meno sentito. Pare adunque che esso specialmente si appigli alle celle, e che sia spremuto per la contrazione subìta al contatto dell' aria.

Se v'abbia elettricità libera nel sangue. — Se consideriamo che, avvicinando l'elettrometro ad una parte denudata del corpo, dà segni di elettricità, quantunque s' interponga la pelle che è poco idoneo conduttore di essa, vuolsi conchiudere da ciò la sua presenza in tutto l' organismo e specialmente nel sangue fornito di principj ferruginosi. La quale induzione è posta fuori di dubbio dall' osservare che

l' elettrometro mostra risentirsi di più approssimato a quelle parti dove il sangue sia confluito in copia maggiore: viceversa succede ove il sangue si fosse ritirato nei centri.

Osservazioni microscopiche sul chilo e sulla linfa. — Il primo è un liquido bianco-latteo, nel quale, oltre a piccoli globuli molto simili a goccioline di olio, contengonsi celle al primo grado di formazione, rotonde, gialliccie, diafane o candide, con nucleo più o meno patente.

La linfa è un fluido sottile di colore azzurrognolo, contenente parecchie celle di evoluzione (celle linfatiche), molte delle quali, negli animali superiori, si presentano granulate, serbando entro di sè 2 o 3 celle compiute. Oltre a queste vi hanno altre celle, molte delle quali sono più grosse di quelle che il sangue ordinario ci porge. Esse appajono nucleate, e conservano la loro forma se vi si versa sopra dell' aqua, al pari delle celle di evoluzione. V' hanno inoltre molti nuclei che figurano di prima formazione.

Analisi chimica della linfa. — Vi si scoprono gli stessi principj contenuti nel sangue, colla sola differenza che la quantità della fibrina è minore, maggiore quella dell'aqua. Espongo le analisi più riputate.

Gmelin		*Lassaigne*		*Marchand e Colberg.*	
Aqua	96,00	Aqua	92,500	Aqua	36,926
Albumina	2,75	Albumina	5,736	Albumina	0,434
Fibrina	0,25	Fibrina	0,330	Fibrina	0,434
Idroclorato di soda . .	0,21	Clorato di soda .	1,434	Materia estrattiva . .	0,312
Potassa . .	0,69	Clorato di potassa .		Perdita di grasso cristallizzato e fluido	0,264
Acido fosforico . . .		Soda.		Clorato di potassa .	1,544
Soda e principj salivali		Fosforato di Calce .		Acido carbonico . .	
Materia estrattiva e lattato di soda. . . .	0,69			Lattato di potassa .	
				Fosforato di calce con un po' di carbonato e ossido di ferro	
	100,000		100,000		100,000

Pervenuto l' Autore a questo punto di indagini, le quali, in mezzo a tante astruserie, per quanto ci è stato possibile diemmo studio di ridurre in compendio, passa a fare discorso intorno i sistemi vascolari e le loro proprietà sì anatomiche che fisiologiche; ragiona della circolazione come si compia nei centri, alla periferia e nella vena porta; indica lo scopo e i moventi di essa; e finisce col dire del senso di caldo e di freddo, della erezione e turgescenza, dei polsi. Le quali cose sì per essere note ai nostri lettori studiosi di ogni progresso, sì per involgere esse l' impegno di una intera versione, cui non si è dato pensiero, noi le ommettiamo, rimandando all' opera stessa chi ne fosse curioso.

Istoria di enterite iliaca, raccolta nell' Ospizio delle gestanti dell' Ospedale di Brescia; del dottore Vittorio Ghio.

Correndo l' anno 1840 veniva accolta, gravida per la prima volta, in questo Spedale maggiore, sotto al numero 57, una giovine, in sul primo fiore, di forme avvenenti, di tempera sanguigna e vigorosa, con le parti destinate ad accogliere il feto nel periodo della gestazione convenientemente disposte.

Nell'ospizio, la gravidanza venne turbata due sole volte da lieve cefalea, che fu tosto dissipata con due moderate sanguigne generali. Le abbisognarono pure di tratto in tratto alcune emulsioni oleose, onde

correggere una certa tardità di secesso, e moderare l'incomodo della tosse, fenomeni nelle gravide non infrequenti.

Toccato il termine della gravidanza, il 26 gennaio del successivo anno, la donna accusava alcune leggeri doglie, che furono credute presagenti il parto; un vivo coloramento del volto tuttavolta, e i polsi duri e tesi hanno persuaso al dott. *Leonesio*, ostetricante dell' ospizio, di prescriverle un salasso di dieci once, dopo il quale svanirono per intero i sintomi notati. Il dì dopo insorsero i dolori proprii del parto, i quali col loro ripetersi situarono l' orifizio uterino giusta l'asse del bacino, portandolo grado grado all' avanti, e a poco a poco l' aprirono; si formò la borsa, che rottasi più tardi lasciò colare una moderata quantità di acque. A questo periodo si arrestò, com'è d'ordinario, alcun poco il travaglio, e dopo a non molto ricomparvero i dolori, con vomito del brodo e pane trito pigliato a riprese nella giornata. Solo per la ricomparsa al capo dei sintomi pletorici poco fa avvertiti fu ordinato un salasso, che diede un sangue con molto crassamento. Lungo la notte successiva ricomparvero il vomito e le doglie con bastante energia; l' orifizio uterino apertosi ampiamente permise che la testa attraversasse il canal pelvico, e discendesse nel distretto inferiore, dove fu trovata la mattina del 28, in debita posizione del vertice, sul quale si spruzzò l'acqua battesimale. Le doglie si succedono ad intervalli molto distanti, e perdono di forza; il ventre è trattabile e poco do-

lente sotto leggere pressione, i rutti frequenti molestano la malata, i polsi dei carpi battono normalmente. — Riveduta la donna dopo tre ore e mezzo, il dott. *Leonesio* trovolla in attualità di vomito piuttosto veemente, pel quale fece a me, suo assistente, dichiarazioni di dubbio esito sulla malattia. Indi voltosi alla paziente la ricercò di molte cose, finchè raccolse dalla stessa, ch' erano varii giorni ch' ella non fruiva della solita lena, e che nella tema che confessando questa sua cagionevolezza le venisse minorata la maggior dieta, aveva continuato a sforzarsi in mangiare, coll' intendimento di adunar forze pel momento del parto.

Tale confessione confermò il medico curante nell'idea che quella femmina covasse qualche malanno nel canale enterico, abbenchè l' addomine si mantenesse pressochè indolente. Persuaso però di rianimare le contrazioni dell'utero, le vennero amministrati alcuni grani di segale cornuta: ma senza ne seguisse buon risultato. Il perchè vennesi nella determinazione di compiere il parto col forcipe: lo che fece il dott. *Leonesio* dopo consulto tenuto col prof. *Pedrioni*. Fatta l' estrazione del feto abilmente e felicemente, venne indi estratta anche la placenta, la quale era piuttosto fortemente adesa al fondo dell' utero; e benchè la matrice si presentasse inegualmente contratta, non diede luogo ad emorragia. Avendosi poi avuto il feto in istato di apoplessia, si lasciò dal cordone reciso sgorgare alcun poco di sangue; ma nè questa, nè altre pratiche usate dappoi, valsero a rivocarlo alla vita.

Rimessa a letto la donna, dava segni della più viva contentezza, vedendosi liberata. Esplorata la volta addominale, si raccoglieva che l'utero mantenevasi floscio e un poco dolente. I polsi dei carpi erano impercettibili, nè ci fu dato di poterli sentire, che dopo d'avere istituite delle fregagioni agli arti con flanelle ben riscaldate, e pôrti dei brodi caldi con vino. La sera i polsi si conservavano languidi e minuti; del resto libera respirazione, mente affatto serena, moto muscolare pronto, e facilità di potersi la donna adagiare sopra quel lato che più le gradiva. La notte godette alcune ore di calma, funestata però in gran parte da interna angoscia, accompagnata da dolori di ventre, susseguiti da alcune scariche alvine liquide, con senso di dolore, sentito alla regione epicolica destra. Non vedendo risorgere il polso, il dottor *Leonesio* si persuase di porgerle qualche cucchiaio di brodo caldo alternato da alcuni d'acqua di cannella; e facendo seria riflessione alle cose dette, rinnovò il pronunciato sinistro pronostico, dichiarando, che non sapea altrimenti dare spiegazione di tali fenomeni, se non ammettendo una strozzatura di qualche ansa intestinale, d'onde conseguitasse poi un dissesto di non poco rilievo al plesso mesenterico, o ad altro nobilissimo centro del ganglionare sistema: e per queste supposizioni spiegava egli molto saviamente e il circolo sì pigro, e la sospensione del travaglio, e la consecutiva mollezza della matrice, restando per intero illese le funzioni che dal sistema cerebro-spinale vengono governate.

Fu lasciata la infelice in questa situazione, presso a poco alle quattro pomeridiane del 29; alle 7 poi quelle persone che le tenevano assistenza, mandarono pel medico primario, e in quella che moveano alla sua volta si scontrarono in me stesso, e invitato a fare una visita trovai che in questo frattempo la donna era stata trattata alla peggio da un vomito di sostanze liquide e lezzose. Oltre a ciò avea evacuato due volte il ventre di materie non affatto liquide, poichè entro alle stesse vi nuotavano dei duri briccioli di una sostanza giallastra, che furon giudicati avanzi di cibi assunti in tempo non tanto vicino. Il polso era quasi soppresso, e la donna in preda a forte deliquio; il perchè giudicai opportuno ordinarle una pozione spiritosa, ed un largo vescicante sulla regione dell' epigastrio; e comechè per tali ordinamenti i polsi tornassero al pristino battito, e i sensi si ristabilissero, pur tuttavia lamentavasi la misera di un ingratissimo sapore, e di un' arsura intensissima nel ventricolo ed alle fauci. — Intorno alle otto tornato il dott. *Leonesio*, istruito di quanto era accaduto e dello stato attuale della inferma, ricorse alle bevande di latte annacquato, ai clisteri della stessa natura, ed ai mollitivi sul ventre, dopo di che si ebbero evacuazioni alvine simili in tutto alle precedenti. La infelice nel restante della notte fu vessata tratto tratto da dolori atrocissimi di ventre, a cagione dei quali era obbligata a prendere in letto una posizione incurvata in avanti. Al comparire del novello giorno, 30 detto, il corredo sin-

tomatico poco dianzi notato si presentò con aspetto più lugubre, per cui le furono ordinati alcuni pezzetti di ghiaccio da prendersi per bocca, affine di temperare e l'aridità delle fauci e quella dello stomaco, con emulsione oleosa onde muoverle il corpo e moderare (per quanto poteasi) quei dolori di ventre, che tanto crudelmente tormentavano la malata. Oltre a tutto ciò si schierarono in iscena, poco stante, ansietà ai precordii, tremori e moti convulsivi, onde fugare i quali sintomi venne applicato un esteso vescicatorio alla parte interna di amendue le superficie omerali.

Onerata da tale sintomatico apparato, passò la sgraziata interi il giorno e la notte; e venuto il 31, apparvero altri terribili sintomi, cioè subdelirio, carfologia e polsi intermittenti, che tennero fermo fino all'ora 7.ª mattutina del 2 febbraio, giorno quinto dal parto, nel quale mandando ancora per vomito il solito liquido, e munita in tempo delle confortazioni di religione, passò di vita.

L'autossìa del cadavere, venne istituita, spirato il tempo prescritto dalla legge, alla presenza del dott. *Noventa*, I. R. Chirurgo provinciale, e del dott. *Cuzzetti*, assistente.

Prima però che si mettesse mano al coltello (e si fu il 4 febbraio) volle il dottor *Leonesio* esserci cortese della storia della malattia; di più, tenere parola sulla diagnosi e prognosi, esponendo in proposito che si avrebbe trovato l'utero sano, e la cagione materiale della morte consistere probabilmente in

uno strozzamento intestinale, indubbiamente poi in una affezione di intestino.

Dato mano alla necroscopia, e rimossa la callotta ossea del cranio, si presentò un lieve ristagno venoso limitato alla pia meninge: nè in questa cavità niun' altra cosa era, che fosse degna di osservazione. — Venuti alla cavità toracica, si trovò il tutto in uno stato lodevole, se si eccettui il cuore, il quale avea pareti assottigliate e floscie, e le sue orecchiette con entro una massa poliposa, e non poco sangue nero, quasi sciolto. — La cavità addominale offeriva quanto segue: la matrice un po' floscia, con pareti pallide, e quanto basta compatte, salvo lo strato interno conservatosi un poco spongioso. Era la cavità lezzosa per atro sangue, ond' erano infardate le pareti; sangue che lavato con semplici affusioni acquose, dava la superficie rugosa e netta, quale precisamente si osserva in utero sano. Si aveva sott' occhio in una parola questo viscere non ben contratto, e ancora rigorgante di sangue per non essersene potuto liberare colle perdite ordinarie del puerperio. Il canal della vagina fu trovato in buon stato. Il fegato sano: il recipiente destinato a contenere la bile, turgido assai; con bile bastantemente elaborata, che sembrava aver eccitato coll'acre natura sua qua e là, lunghesso il colon ascendente e trasverso, qualche indizio di moderata flogosi. Prese in disamina le circonvoluzioni intestinali, ci fu dato di scorgere una porzione d'intestino tenue, per circa otto pollici, essersi aperta la via nell'ansa sottostan-

te; il qual errore di luogo, corrispondeva là ove è ancor dubbio confine tra l'ileo ed il digiuno. La parte invaginata presentavasi gonfia, d'un colore assai cupo, pel troppo manifesto, profondo e grave lavorìo flogistico. Poca mucosità gialliccia tappezzava le intestina al disotto della strettura; la porzione superiore era vacua, le glandule stesse del *Peyer*, che abbondano alla fine dell'ileo, avevano non poco patito; il peritoneo, la milza, le reni e la vescica delle urine, nulla avevano per sè che sentisse di morboso.

Venne dato così il più evidente suggello di fisica dimostrazione alla giustezza del diagnostico e del pronostico a tempo annunciati; dimostrato manifestamente i mezzi impiegati a fugare il male, essere stati i meglio appropriati; e finalmente l'operazione non aver arrecato la menoma lesione alle parti.

Della lieve congestione venosa, notata nella pia meninge, non deesi fare il menomo caso, perchè si fu un lavorìo, cominciato negli ultimi momenti della vita, e conseguenza remota del gravissimo disordine intestinale.

Soggiungerò da ultimo un mio dubbio, se cioè la non comparsa emorragia uterina, ne' cinque giorni ch' ebbe di vita dopo al parto (ancorachè l'utero si mantenesse in quella dagli ostetrici tanto ragionevolmente paventata inerzia) esser potesse per avventura argomento a persuadere non darsi emorragia se l'inerzia non sia accompagnata, o non derivi da condizione di stimolo eccessivo nell'utero. Imperocchè è comunalmente conto, come l'utero e le sue

appartenenze si trovino ricche, e a dovizia, di sangue nelle donne soccombute per emorragia cagionata da quella inerzia che suol conseguitare anche i parti naturali difficili, troppo laboriosi per meccanico ostacolo; mentre nel caso nostro l'utero presentò nè nell'inferma, nè sul cadavere, alcuna di quelle note che palesano la condizione di stimolo accresciuto, sì piuttosto offerì quelle di atonìa, la quale non si potendo, per la robustezza del soggetto, riferire ad individuale languore, è forza ripeterla dalla mancatale innervazione ganglionare, come in buon punto fu ciò avvertito.

(A questa storia formano séguito alquante considerazioni generali sulla malattia di che si tratta. In essa l'A. molto diffusamente ed eruditamente discorre su ciò che ebbe a trovare nelle opere antiche e moderne di medicina pratica relativamente alla sintomatologìa, anatomìa patologica, eziologìa e terapeutica di esso morbo. Non concedendo l'indole di quest'opera periodica che si adoperi molto spazio a tali elucubrazioni, comunque eruditissime, siamo costretti ommetterle anche nel caso presente. Diremo però come egli dall'analisi della sua storia, e dalla comparazione fatta con moltissime altre conservate negli Archivi della scienza, sia venuto a conchiudere che la condizione patologica dell'ileo sia la flogosi intestinale, e più specialmente della porzione d'intestino così denominato: conseguenza risultante dallo studio della maniera di presentarsi della malattia, delle alterazioni patologiche ad essa residue, delle cause che la producono, e della terapeutica trovata più conveniente a guarirla. Diremo per ultimo, come l'Autore non sia avverso al tentativo di chirurgica operazione sull'addome, colla quale rimettere a suo luogo l'intestino, qualora ci sia modo a determinare prima ben bene la sede della deviazione intestinale.)

Mémoires de l'Académie, etc. — *Memorie dell'Accademia Reale di Medicina (di Parigi). Vol. X.— Un Vol. in-4.°, di pag.* LVI-750. *Parigi, Bailliè-re.— (Continuazione della pag.* 608 *del Vol. CXI, e fine dell'Estratto).*

Della meningite cerebro-rachidea e dell'encefalo-meningite epidemiche; del dottor ROLLET, *ex-medico in capo dello Spedale militare di Nancy, medico in capo dell'Ospitale militare della contrada di Charonnes.*

Da alcuni anni in molte guarnigioni francesi, e massime in quelle di Versailles, Lyon, Bayonne, Givet, Metz, Strasbourg, Nancy, ecc., dominava un'epidemia micidiale, fino dal 1838 descritta dalli dottori *Lamothe* e *Lespés*, e osservata ne' contorni di Dax: a Versailles nel 1839 dal dott. *Faure-Villars*, il quale però non distinse la meningite cerebro-rachidea dall'encefalo-meningite: e nel 1840 dal dott. *Gasté*, medico in capo e primo professore militare d'istruzione a Metz, cui piacque di chiamarla meningite cerebro-rachidea.

Il dott. *Rollet* in questa epidemia trova molto importante che vengano distinte le affezioni derivanti dall'infiammazione di alcuna o di tutte le membrane che involgono il cervello, e le quali non sono estremamente gravi, da quelle gravissime, e pressochè sempre istantaneamente mortali, con abolizione de' sensi e con gravi lesioni della facoltà di muoversi e di sentire per essersi diffusa la malattia al cervello, cervelletto e midollo spinale. Ciò dichiarato, il dott. *Rollet* osserva che anche offese in origine le sole membrane, potrà facilmente il male estendersi al cervello, ecc., perocchè laddove vi ha comunanza di vita, e in questo caso la comunanza è indotta dai rapporti vascolari esistenti tra la pia madre

e l'encefalo, si deve presentire connessione di patimenti; e di fatto più sovente l'encefalite è consecutiva alla meningite.

Per queste considerazioni il dott. *Rollet* trovò di dover collocare in due categorie le affezioni di che si tratta, ponendo nella prima i casi con o senza alterazione delle facoltà intellettuali, ma senza lesioni della sensibilità e del moto,—meningiti cerebro-rachidee: nella seconda le affezioni che ad un tempo denotano alterazioni delle facoltà intellettuali, e lesioni del movimento e del senso, con più o meno compiuta abolizione del sentimento, — encefalo-meningiti.

Trovando il *Rollet* laudabile il lavoro del *Faure*, non può rimanere dal dichiarare che l'etiologia, nel libro di quest'Autore lascia alcuna cosa da desiderare. Oltracciò, riconosciuto assai difficile il diagnostico dell' encefalo-meningite, il dott. *Rollet* si è ingegnato di tener conto di tutti i fenomeni, per quanto siano diversi, ne' varii tempi della malattia onde facilitarlo; e questi fenomeni ha voluto con somma attenzione registrare frequentemente. Essendosi infine il dott. *Rollet* convinto che la malattia giunta ad un certo grado riesce necessariamente mortale, volle con ogni studio prevenire quest' esito fatale con una terapeutica assai energica ed attiva. Ciò premesso, egli riporta diverse osservazioni di meningiti cerebro-rachidee propriamente dette, le quali vanno poste nella prima categoria.

Esame e discussione dei fatti.— Trova il dott. *Rollet* di occuparsi delle cagioni della meningite cerebro-rachidea, e di quelle che generano l'encefalo-meningite: e intanto osserva che il dott. *Faure* le tiene oscure, che fra le predisponenti annovera l'età di 22 anni e la costituzione sanguigna, e che considera determinanti: 1.° le vicende atmosferiche; 2.° le fatiche muscolari, ma ad un tempo lontano dall'invasione; 3.° il respirare talvolta

un'aria malsana. Il dott. *Gasté* crede che questa malattia possa derivare da avvelenamento miasmatico, ma al nostro *Rollet* mancano le pruove che i miasmi possano produrre l'encefalo-meningiti.

Cause predisponenti. — Il dott. *Rollet* risguarda come predisponenti: la costituzione sanguigna, l'età giovanile, il recente incorporamento delle leve, e la poca loro attitudine agli esercizi militari.

Cause determinanti. — La semplice esposizione al sole o con raffreddamento consecutivo, e le ripetute fatiche muscolari, per molti giorni, massime se seguite da raffreddamento, in persone di costituzione di corpo perfetta e sanguigna, sono considerate come cause determinanti la malattia di che si tratta. Messo il sangue in impeto di mozione da un cuore muscoloso e da forzati esercizi di corpo può refluire da tutte le direzioni e specialmente dalle cavità splancniche: e però ritardato nel suo circolare movimento dai canali poco mobili del cervello e del midollo, così allungato come spinale, vi soggiorna di più, e vi cagiona congestioni, le quali ripetute di frequente danno origine a sintomi infiammatorj. E se nella pia madre produconsi quasi primitivamente e costantemente questi fenomeni morbosi, ciò devesi all'estrema vascolarità della detta membrana, di modo che si rende probabilissimo che l'encefalite in tali casi sia sempre consecutiva all'affezione della pia madre. Opina inoltre il dott. *Rollet* che l'atmosfera calda, carica di elettricità, e le vicende atmosferiche possano, oltre le cagioni suindicate, concorrere alla produzione della malattia in questione.

Sintomi e andamento: durata ed esito della malattia. — Piace al dott. *Rollet* considerare ai sintomi secondo che compajono nel primo periodo, ossia d'invasione; 2.° in quello di confermamento della malattia; 3.° nel periodo di esito.

Il *primo periodo* della meningite cerebro-rachidea è annunciato da brividi, da mal essere generale e indefinibile, da stordimento, da vertigini violente, da cefalalgia, la quale prendendo di mira la regione frontale, si irradia alcuna volta all'occipite e alla regione cervicale. In alcuni infermi avvi vomito di materie biliose, torpore alle membra, e tale debolezza da non potersi rizzare in su' piedi. Il delirio si mostra assai raramente.

Al tempo dell'invasione la pelle è fredda, il polso lento, piccolo, minuto, la lingua naturale, le pupille allo stato normale; ma dopo una o più ore, avendo luogo la reazione, la pelle si riscalda, il polso si rialza e nasce remissione o intermittenza più o meno compiuta: dopo diverse ore rinnovansi gli stessi accidenti, e incomincia il

Secondo periodo. — In esso il coloramento della faccia è in ragione inversa della gravezza dei casi. D'ordinario a male recente le pupille sono contratte, e gli occhi mal soffrono l'impressione della luce. Se dopo alcuni giorni di malattia le pupille sono dilatate, mostransi esse pressochè insensibili, e piccola è la loro dilatazione anche esposte all'azione della luce. La cefalalgia è acutissima, non scompagnata talvolta da offuscamenti di vista, e ne' casi più gravi da delirio, massime verso sera, e da un principio di sopore.

Il rovesciamento del capo all'indietro è raro negli infermi della prima categoria, ma non manca in essi un mal essere generale, con intormentimento delle membra addominali, e formicolìo alle mani ed ai piedi. In alcun caso la pelle può conservare la sua temperatura normale, ma più spesso è calda e secca: e se il calore è bruciante, anche la fronte si riscontra caldissima.

Alla mobilità de' sintomi e alle alternative di reazione e di risoluzione, devesi lo stato diverso dei polsi ora piccoli, duri, minuti, quando veloci da 90 a 105 pulsazioni per

minuto primo. Se le vie digestive non sono offese, la lingua d'ordinario è naturale, con sete leggiera, e con l'epigastrio insensibile alla pressione: e mancano sovente la stitichezza e la nausea.

Medicati gli infermi con energia, non passano dalla prima alla seconda categoria, e il miglioramento si osserva sempre dal 2.° al 4.° giorno. E il terzo periodo non sopravviene ove sia stato attivamente curato l'infermo nel secondo.

Encefalo-meningite. — L'andamento di questa malattia è così rapido, per cui pressochè sempre confondesi il primo col secondo periodo. Li sintomi riscontrati nel *primo periodo* della meningite cerebro-rachidea osservansi anche in questo periodo; ma la cefalalgia, i brividi, il vomito, il mal essere, gli stordimenti, il dolore cervicale o rachideo, si palesano più spesso in modo intermittente anche quando s'innoltra la malattia: e questa intermittenza offre altro dei caratteri valevoli a distinguere la meningite dall'encefalo-meningite. In alcuni casi non tardano a far comparsa il delirio, l'agitazione convulsiva delle membra, il trismo, il coloramento del volto, il colore alla pelle, l'accelerazione del polso, la paralisi, il raffreddamento della pelle, il rallentamento della circolazione, la dispnea, la perdita assoluta della sensibilità, l'abolizione più o meno compiuta delle funzioni degli organi dei sensi, e l'uscita involontaria delle fecce e delle orine.

Secondo periodo. — A renderne facile il diagnostico giova, giusta il nostro Autore, la già avvertita intermittenza, e le reazioni che si manifestano di tre in tre ore, duranti le quali la faccia è colorata, calda la pelle, bruciante la fronte: il polso pieno, celere: le membra agitate da moti convulsivi violentissimi: gli infermi mandano gridi cupi, con sguardo talvolta fisso, con pupille raramente contrattili, e più spesso dilatate e insensibili all'azione

della luce (in un caso una sola pupilla mostravasi dilatata). In appresso oltre il trismo, la faccia si fa azzurrognola, gonfia, la pelle si raffredda: il polso si dimostra meno celere, duro, piccolo, alcuna volta filiforme, con respiro stertoroso, e con circolazione ingorgata, di modo che se in questo stato di prostramento apresi la vena il sangue si vede successivamente passare dal nero al rosso e viceversa. Presi gli ammalati da profondo stato comatoso le palpebre restano costantemente chiuse: solo ad intervalli le membra sono tolte dalla loro immobilità, e sono molto meno frequenti i movimenti della mascella inferiore. Quindi a questa calma apparente succedono i fenomeni d'agitazione superiormente descritti, di frequente il rovesciamento del capo all'indietro, e in presso che tutti gli infermi perdita della parola, deglutizione impossibile o almeno difficile.

Terzo periodo. — Convenientemente e attivamente medicati gli infermi di encefalo-meningite, dopo 24, 30 o 40 ore in generale richiamasi la sensibilità della pelle, schiudesi l'apparecchio circolatorio: e cessati i fenomeni di compressione dell'encefalo, riprendono l'uso de' sensi, delle facoltà intellettuali e della parola. Al secondo o terzo giorno rendendo conto gli ammalati del loro stato, si completano i mezzi di osservazione, dacchè fino a questo punto il curante non ebbe per guida che l'induzione e l'osservazione dei fenomeni esterni. Non tutti però scompariscono ma progressivamente li sintomi morbosi, persistendo il rovesciamento del capo all'indietro e la cefalalgia frontale, con dolore esteso anche alla regione cervicale, sintomi che si devono combattere colle mignatte applicate alla base del cranio, alla nuca, alle tempia, alla fronte, giusta i diversi casi.

In appresso deve il medico considerare alla irritazione del tubo gastro-enterico, la quale sviluppasi non tanto raramente, e che una sete crucciosa fa sospettare. Presso

a ritornare nella pristina salute, accusano ancora gli infermi torpori nelle membra, formicolamento e anche granchii nelle gambe, strepito continuo nella testa: e le forze muscolari si risarciscono con lungo e moderato esercizio di corpo.

Pronostico. — Si terrà grave quella meningite cerebro-rachidea nella quale si notano delirio, rovesciamento del capo all' indietro, dilatazione delle pupille, pelle fredda, rallentamento e debolezza del polso, con dolore al capo, massime se si prolunga in tutto il tragitto del rachide, e quando li sintomi assumono un tipo intermittente. Questi stessi sintomi attestano della gravezza dell' encefalo-meningite, e tanto più se insorgono anche paralisi, coma, trismo, impossibilità di inghiottire, con ostacoli alla respirazione e alla circolazione, insensibilità della pelle, abolizione dei sensi, e perdita involontaria degli escrementi.

Lesioni anatomiche. — Queste lesioni sono soggette a variare non poco, secondo che le autossíe vengono praticate in tempi prossimi o lontani dall' invasione del male.

Dura madre. — In quanto alle lesioni delle meningi cerebro-rachidee, in nessuno il nostro Autore osservò alterata la dura madre cerebrale nè la rachidea, nè il foglietto parietale dell' aracnoidea cerebrale e rachidea. Per converso alcune lesioni ma assai rare riscontraronsi nel foglietto viscerale dell' aracnoidea.

Aracnoidea. — Tra i due foglietti aracnoidei ha trovato l' Autore, ne' ventricoli laterali, *a*) quattro volte del siero roseo in infermi trapassati, il primo un quarto d'ora, il 2.° 19 ore, il 3.° due giorni, e il 4.° quattro giorni dopo il loro ingresso nell' ospitale, durando la malattia da uno a 4 giorni; *b*) tre volte del siero albuminoso in 3 infermi morti, l'uno al 2.°, gli altri due al 27.° e 33.° giorno dal loro ingresso nell' ospitale.

Una sola volta si trovò sierosità nel ventricolo medio, e un'altra nel ventricolo del cervelletto.

Tra i due foglietti dell' aracnoide rachidea ha trovato il nostro Autore, sierosità rosea in soggetto trapassato 19 ore dopo il suo ingresso nell' ospitale, non essendo ammalato che da 24 ore. E quattro volte riscontrò siero albuminoso, *a)* in individuo morto un quarto d'ora dopo la sua ammissione allo spedale, due ore dopo l' invasione constatata; *b)* in infermo trapassato al secondo giorno; *c)* in un altro morto il 27 giorno; *d)* in un soggetto morto il 4.° giorno.

A illustrazione di questo punto ricorda il nostro Autore che, giusta le osservazioni del cel. *Bichat*, il siero è albuminoso quando proviene dall' infiammazione della sierosa che lo contiene, e che per converso è limpido ove provenga da altra cagione. Considerando poi che nella più parte de' casi trovasi siero albuminoso, ha conchiuso che l'aracnoidea era più sovente stata affetta; oltracciò il siero roseo trovato in altri casi indica egualmente una alterazione dell' aracnoidea, ma siccome quest' alterazione non è stata che raramente apparente, mentre la è stata costantemente l' alterazione della pia madre, ne conchiude il nostro Autore, che l' alterazione dell' aracnoide non è stata che consecutiva, massime che era stato affetto il solo foglietto rachideo aderente alla pia madre.

Pia madre cerebrale. — La rete vascolare della pia madre si trovò injettata in tutti i casi, così alla superficie apparente del cervello, come negli anfratti e nei ventricoli ove essa penetra.

All' esterna superficie di questa membrana trovò sette volte uno strato plastico albumino-purulento, più denso negli anfratti ove la pia madre non aderisce all' aracnoidea; e questo strato più sovente era sparso uniformemente alla supeficie esterna dei lobi superiori : una sola volta estendevasi a tutta la superficie esterna del cervel-

lo. Una volta non formava che due piastre di 4 centimetri di diametro sull'esterna faccia e alla parte media di ciascun lobo superiore. Sei fiate una raccolta marciosa più o meno vasta fu osservata alla faccia esterna della pia madre, in tutta l'estensione dei due terzi posteriori della faccia più bassa del cervello, e a tutta l'inferiore superficie del midollo allungato.

Pia madre rachidea. — Questa membrana si riscontrò sei volte injettata. Ma se meno considerabile dell'injezione della pia madre cerebrale, era estremamente notevole sotto il rapporto della tenuità de'vasi contenenti sangue quando rosso carico, quando nero, con seni o arborizzazioni estremamente dilicate.

Uno strato albuminoso purulento fu osservato 4 volte su tutta la superficie esterna di questa membrana, e due volte su una parte della superficie di questa pia madre.

Polpa cerebrale. — Il di lei rammollimento si notò in due infermi trapassati l'uno il 33.° e l'altro il 29.° giorno di cura. La polpa cerebrale aveva conservata la sua densità normale cinque volte in ammalati morti dal primo al 4.° giorno di cura, e al 2.° o al sesto giorno dell'invasione della malattia: e maggiore densità della normale in soggetto morto due ore e un quarto dopo l'invasione del male.

Polpa del cervelletto. — Apparve essa rammollita in due infermi, morti l'uno al 33.°, l'altro al secondo giorno di malattia. In un caso si trovò rammollito soltanto il lato sinistro, e notabilmente indurato il lato destro del cervelletto.

Sostanza della midolla. — Rammollimento generale con suppurazione dello strato esterno si riscontrò in soggetti morti il primo al 33.°, il 2.° al 29.° giorno di cura: parziale, ed eziandio con raccolta marciosa, in ammalati trapassati poco dopo l'invasione dell'infermità.

Il rammollimento così del cervello come della midolla

è, dice l'Autore, negli infermi tanto più considerabile quanto più a lungo sopravvissero all' invasione della malattia; e per converso l' indurimento non si riscontrò che nel soggetto trapassato subitaneamente. Ma è pure verissimo che nello stesso individuo alcune porzioni dell' encefalo si sono osservate rammollite, ed altre indurate.

Si tengono dal nostro Autore lesioni coincidenti, senza legame apparente colla malattia principale, il siero limpido nel pericardio, li grumi fibrinosi nerastri e consistenti trovati nelle cavità del cuore, oltre le masse sanguigne consistenti, nere, simiglianti a gelatina bruciata di ribes: le granulazioni rosse superficiali sulla mucosa gastrica: le ecchimosi, la psorenteria miliare nell'ileo, e anche nel colon, l' ingrossamento del fegato, i calcoli biliari, ecc.

Il sangue tratto dalle vene si osservò costantemente plastico, e presso che intieramente mancante di sierosità.

Cura. — Il salasso dal braccio, 500 grammi, è stato trovato utile anche dal dottor *Faure*, nella cura della grave meningite cerebro-rachidea; e all' uopo si potrà ripetere, applicando in pari tempo mignatte alle tempie, alla fronte o alla nuca, considerando al luogo in cui il dolore si fa sentire con maggiore pugnimento. E ove si fondasse il dolore nella direzione del rachide, saranno indicate anche le ventose scarificate, in gran numero, e profondamente, dalla nuca al sacro ed alle apofisi mastoidee. E così le mignatte come le ventose verranno adoperate permanentemente, e massime quando è manifesta la reazione, nel qual caso il nostro Autore applica a ciascuna tempia dieci mignatte che di due in due, o di tre in tre ore rimpiazza con altre cinque applicate alle stesse regioni, giovando esse meglio che le ventose ove i dolori siano persistenti.

Oltre le missioni di sangue si userà dieta severa, bevande mollitive: l'aria sarà temperata, poca la luce. Pro-

pone l' Autore i bagni e li cataplasmi, dove sia cotta senape, ai piedi, mantenuti anche caldi mediante brocche piene d' acqua bollente. Essendovi tendenza al delirio si applicherà sul capo una vescica piena di ghiaccio soppesto e di crusca, e si cercherà vincere la stitichezza coi cristei mollitivi o purgativi. E non cedendo al 2.° giorno il male, può essere utile persistere nel proposto metodo curativo, replicando il salasso, attaccando vescicatorii alla nuca, se non si acquetassero i dolori della testa, e usando l' acqua distillata di valeriana come leggiero antispasmodico: e ove si manifestasse irritazione al ventricolo si attaccheranno mignatte a quella regione.

Decrescendo la malattia, si accorderà prima il brodo semplice, e in appresso un tuorlo d'uovo. La debolezza muscolare si vincerà colle embrocazioni alcooliche, colle lozioni di ossicrato caldo sulle membra, indi con un moderato esercizio di corpo, colle distrazioni: e un aggiustato metodo di vita compirà la cura.

Nella cura dell' encefalo-meningite, se l' infermo si troverà posto sotto l' influenza di una reazione converrà fare un salasso di 500 a 1000 grammi, riscaldare le estremità; indi si attaccheranno 30 o 40 mignatte alle tempie e sotto le apofisi mastoidee, e nel caso di gran calore alla fronte, vi si porrà una vescica piena di diaccio soppesto e di crusca, stimolando, mercè dei senapismi, la pelle dei piedi e delle gambe, avvertendo di assicurarsi dell'ammalato ove insorgesse violenta agitazione.

Succedendo a questo stato di reazione la paralisi, perdita della sensibilità, freddo alla pelle, polso filiforme, e avendo l' osservazione dimostrato che in simili casi la pelle non sente l' applicazione dei senapismi e de' vescicatorii anche li più attivi, ed essendo urgente operare assai attivamente, il nostro Autore trovò di ricorrere all' applicazione del cauterio attuale, consistente in un cilindro di ferro di 15 millimetri di diametro e di 25 di

lunghezza, fissato alla sua parte media e paralellamente al manico, ad uno stelo di cauterio ordinario. Infuocati convenientemente due di questi cauteri, e coricato l'infermo sul ventre colle braccia incrociate sul petto onde allontanare gli omoplati, armato il chirurgo di altro di questi cauteri praticherà sei o otto cauterizzazioni, due o tre centimetri distanti le une dalle altre in uno dei solchi vertebrali, incominciando vicinissimo alla nuca, trattandosi di uomo, e a livello della parte media dell'omoplata, nella donna, terminando verso la prima o terza vertebra lombare. Col secondo cauterio si faranno le stesse applicazioni sul tragitto del secondo solco vertebrale. Ciascuna applicazione dura soltanto alcuni secondi, tempo sufficiente per produrre una scottatura di secondo o terzo grado. Intanto che il ferro si arroventisce, applica l'Autore senapismi ai piedi e brocche contenenti acqua bollente, larghi vescicatorii, due alla parte interna e media delle gambe, due alla parte media e interna delle coscie: ventose alla nuca, e infine cristei purgativi.

Gli infermi poco sentono così le scarificazioni come le prime applicazioni del ferro rosso, e solamente una o due ore dopo la cauterizzazione nasce la reazione, la quale si vince colle missioni sanguigne generali e locali, operando con quell'energia proporzionata alla forza del soggetto, non obbliando gli altri mezzi refrigeranti sul capo, e riscaldanti alle estremità. Durante questo periodo, la cauterizzazione, i vescicanti ed i senapismi hanno eccitato la sensibilità della pelle in un modo energico; che se non producessero quest'effetto, converrebbe rinnovarne l'applicazione. E se l'infermo riesce a superare la prima, la seconda e la terza reazione, si può grandemente sperare di salvarlo, massime ove si riordinino le facoltà intellettuali: che se persistessero la cefalalgia frontale ed altri fenomeni inflammatorii si toglieranno

colle mignatte. E se la deglutizione non sarà impedita si potranno amministrare bevande gommose, leggieri antispasmodici, l'acqua di lauro-ceraso; e si continuerà l'uso del miscuglio frigorifero sul capo nel caso che il calore della fronte tenda a rinnovarsi.

Non si cercherà tanto facilmente di sopprimere la suppurazione indotta dall'applicazione del cauterio, come quella che previene il suppuramento delle meningi e dell'encefalo: e coperte le piaghe con compresse fenestrate spalmate di cerotto, allora si applicheranno cataplasmi mollitivi quando i loro margini s'infiammassero e dolessero assai. Si avrà cura inoltre di diminuire il rilievo delle cicatrici facendo scorrere sulle piaghe prossime a saldarsi il nitrato d'argento in cilindro.

Anche li sintomi gastrici dovranno essere prontamente repressi, e così pure le recrudescenze della malattia; e il nostro Autore, oltre i mezzi superiormente suggeriti, raccomanda l'uso del solfato di chinina.

La dieta si manterrà severa: eviterà l'infermo ogni occupazione: la di lui stanza sarà poco illuminata, l'aria ambiente, fresca e pura; si favorirà il sudore con lozioni d'ossicrato caldo, asciugando diligentemente le parti lavate con pannilini caldi.

Dissipato ogni segno infiammatorio si accorderanno alimenti facili a smaltire, e moderati esercizi di corpo onde ristorare le forze muscolari; e si eviteranno le emozioni, ed il calore del sole.

Con questo metodo il nostro Autore ha avuto per risultamento un morto sopra 3.1/2 malati, ossia la mortalità del 28. 57 per 100. Il dott. *Faure* l'ebbe del 42 per 100; e il dott. *Gasté* dichiara che i casi gravi da esso curati riuscirono tutti mortali.

Storia del sudore maligno miliare epidemico che nel 1841 ha regnato nel dipartimento della Dardogna, del dott. A. Parrot, *medico delle carceri di Perigueux.*

L'epidemia descritta dal dottor *Parrot* afflisse più o meno il dipartimento della Dordogna negli anni 1835 e 1841; fece in diversi punti cinque invasioni, mostrandosi la malattia da principio capricciosa, vagabonda, senza itinerario determinato e regolare, diventando in appresso più ordinata, regolare e più geometrica nelle sue invasioni. Regnò cinque mesi nel dipartimento; occupò tre circondarii, 80 comuni; e dopo le indicate cinque apparizioni abbandonò definitivamente la Dordogna, dopo avere descritto nell'insieme delle sue marce successive una figura esattamente simile a quella di un ventricolo, la cui estremità stretta o intestinale sarebbe all'Owest; e la grossa estremità al Sud del dipartimento. Due anni prima del sudore miliare vagavano nel paese malattie eruttive, rosolie, scarlattine, vaiuoli e vaiuoloidi.

Si notarono casi benigni e casi gravi di sudore miliare: benigni, nel senso che cedevano senza i soccorsi dell'arte o con mezzi assai blandi, sicchè gli infermi potevano mangiare, alzarsi, attendere ai loro lavori e occupazioni; gravi, comechè insidiosi, perfidi, che troncavano la vita anche offrendo sintomi per nulla minaccevoli, sicchè fu trovato vero quanto già scrisse *Bellot:* « *Si cautus fueris non fides signis etiam melioribus.* »

Quando il male era benigno, potevasi dire che gli infermi allora soggiacevano all'influenza dell'epidemia quando ai copiosi sudori notturni succedevano, ma non sempre, bottoni alla cute, e alcuna volta provavano cefalalgia e universale debolezza, per cui giacevano nel letto per tre o quattro giorni: di raro si notavano sintomi precursori così nei gravi come nei casi leggieri, come sudori insoliti, digestioni stentate, peso al capo, nefralgia, infralimento.

Nei casi gravi di sudore di Picardia li sintomi denotavano disordini: 1.° nelle funzioni della vita organica; 2.° in quelle della vita di relazione; 3.° nelle funzioni della vita di riproduzione.

La pelle era inondata di sudori, talvolta strabocchevoli, caldi, odorosi, vaporosi: molliccia, che faceva provare alla mano una sensazione indicevole: temperatura al disopra dell'ordinaria, bruciante, negli accessi massime gravi; poco elevata, mite ne' casi leggieri e nell'apiressia dei gravi. L'eruzione compariva tra il 2.° e 3.° giorno, raramente al 6.°, più spesso tra il 3.° e il 4.°, tra il 4.° e il 5.°: in apparenza rossa e papulosa, ma vescicolare esaminata col microscopio; e al 2.° giorno della sua comparsa aveva acquistato la forma e la grossezza dei grani di miglio. L'eruzione si scorgeva più manifestamente sulle regioni laterali del collo, sulla parte superiore e anteriore del petto, sulle membra toraciche nel senso della loro flessione, e in queste parti si mostrava confluente quando nelle altre era copiosissima e generale.

La copia delle vescichette non corrispondeva sempre al sudore dirotto, e in esse trovavasi quando una sierosità giallastra e quando un liquido chiaro e trasparente; chiarezza e trasparenza che perdevansi a misura che le vescichette tendevano a desquammarsi. L'eruzione d'ordinario si faceva a un colpo, in un tratto: altra volta facevasi in due o tre riprese.

La desquammazione seguiva al 3.° o 4.° giorno: a larghe piastre, se le vescichette erano confluenti, furfuracea se l'eruzione era stata discreta. In tutti i casi la desquammazione era accompagnata da intollerabile prurigine.

Vie digestive. — La lingua si osservava non mai rossa, sempre larga e umida, e secondo l'osservazione del dott. *Lacrouzille*, coprivasi di un intonaco denso e gialla-

stro, con appetito acuto, ingordo durante i primi due o tre giorni. In alcune epidemie vi era vomito anche tenace di materie biliose, cui si univano anche uno o più lombrici. Alcuna volta si notava dolore acuto all'epigastrio, che esacerbavasi, ma non sempre, anche dalla pressione. La stitichezza pertinace di corpo era fra i sintomi costanti e invariabili.

Apparecchio respiratorio. — Esso non forniva molti sintomi, se si eccettuino la tosse e il rantolo sibilante e crepitante, i quali non mancavano negli estremi della vita.

Circolazione. — Coi sudori comparivano presso che sempre battiti al cuore, che l'orecchio distingueva tumultuosi, e tali da sollevarlo se applicavasi al petto; oltre la palpitazione, gli ammalati provavano penosa ansietà, e un senso di peso molestissimo incomportabile.

Nel sudore grave, e durante l'accesso, il polso si riscontrava duro, vibrante, sviluppato, più o meno frequente, ma non mai irregolare. Assai di frequente l'aorta e il tronco celiaco battevano violentemente e penosamente.

Il sangue tratto dalla vena era di color rosa chiaro, assai molle; e quando si coagulava, pel colore e per la consistenza si rassomigliava alla gelatina di ribes. Il grumo era diffluente: tendeva ad occupare la circonferenza del vaso, riempiendone la superficie. In un sol caso il grumo era coperto di cotenna. In generale era piccola la quantità del siero.

L'emissione delle orine era in alcun caso accompagnata da dolori: in altro si osservò dal nostro Autore disuria ed anche iscuria. In due casi si notò incontinenza dell'orina, la quale d'ordinario era rossa, e qualche fiata conservava il suo color naturale.

Il sudore miliare che assaliva donne mestruate non sopprimeva le purghe: frequentemente avanzava la loro comparsa. Spesso cagionava l'aborto, e promosse così

bene il parto, che il dott. *Parrot* vorrebbe fosse tenuto come vero emmenagogo.

Considerando la pelle come organo di sensazione, osserva il nostro Autore che alcune ore prima dell'eruzione, la pelle universalmente era presa da pizzicore fastidiosissimo, doloroso, capace di produrre grave agitazione interna.

Oltre il dolore frontale, il quale mai non mancava, e che continuava dopo la guarigione della malattia, eravi anche la veglia, che più ostinata durava venendo gli infermi a convalescenza. Ne' casi gravi alcuni si facevano loquaci, altri sonnolenti, sognatori: quando delirano leggermente e brevemente; « *aliquando tranquillitas mentitur delirium* » (*Bellot*), quando compiutamente e con romore, provando incessante agitazione, con movimenti disordinati e senza scopo. Così comparve anche la cecità alcune ore prima della morte. Non mancò mormorio di orecchi e spesso anche sordità compiuta, ma l'odorato rare volte fu leso. Una signora dichiarava che dal suo corpo usciva fuori un puzzo, il quale però non era avvertito dalle persone che invigilavano di presenza alla cura.

Rarissime si mostrarono le epistassi, nè si notarono sintomi indicanti lesioni delle funzioni del senso del gusto.

Se grande fu la debolezza negli infermi di sudore miliare, li sussulti dei tendini non si palesavano che ne' casi gravi, e all'estremo.

La convalescenza incominciava al 7.° o 8.° giorno, ma durava lungamente anche quando si trattava di malattia benigna. Alcuni patirono ricadute, le quali non furono mai gravi, nè accompagnate da accessi perniciosi, e consistevano in sudori poco copiosi ma continui, seguiti da eruzioni vescicolari.

Il sudore miliare può terminare colla morte o colla sanità. La malattia, dice il nostro Autore, in un caso si

cambiò in febbre tifoidea, e in altri due in uno stato apoplettiforme. Se guariva il sudore, al 7.°, 8.° e fino al 10.° giorno ciò accadeva; e la morte se poneva fine al male, avveniva in poche ore, ma d'ordinario al 3.° o 4.° giorno al più tardi.

Non fu dato al nostro Autore conoscere se il sudore miliare esercitasse qualche azione sulle malattie acute, le quali tutte cessavano allorchè esso dominava. In quanto alle croniche, il nostro Autore osservò in quattro ammalati cronici quanto segue. — Li sintomi della clorosi scomparvero durante il corso della malattia epidemica, per riprodursi dappoi, in due giovani fanciulle clorotiche. In un terzo, da tre anni travagliato da tosse cronica, gravemente affetto da sudore miliare, toccata la convalescenza non si fece più sentire la tosse, e tornò convenientemente in carne. Un quarto finalmente che per 15 mesi circa aveva offerti tutti i sintomi di una vera tisi, se ne trovò presso che affatto liberato poco prima della comparsa del sudore miliare.

Le cause del sudore Perigordino non sono, a giudizio del nostro Autore, permanenti, nè si devono cercare nello stato topografico dei luoghi, tutto che esso possa avere esercitato un'influenza secondaria, come la possano esercitare eziandio li perturbamenti meteorologici.

Si è osservato a Condrieux un'epidemia di sudore succedere ad un temporale violentissimo e rovinoso: dissiparsi da un vento nord-est: ricondursi da un vento sud-owest: e nuovamente disperdersi dal nord-est. Questi fatti che tiene incontestabili, non ricevono, dice l'Autore, soddisfacente spiegazione.

Le *cause predisponenti* alla malattia sono distinte in intra-individuali, ed in extra-individuali. Alle prime si riferiscono: Il sesso; di 597 infermi, 321 erano donne, 276 uomini. Età; nessuno era al disotto dei 15 anni, il maggior numero offriva l'età dei 25 ai 32 anni. Temperamen-

to; di raro erano colpiti gli individui di costituzione di corpo miserabile, e guarivano: per converso, ne provavano l'influenza que' di costituzione perfetta.

La gravidanza, l'allattamento e il parto, nell'epidemia descritta dal nostro Autore, predisponevano singolarmente le donne al sudore. In quanto alle professioni, pare che esse non esercitassero alcuna influenza sullo sviluppo di questa malattia. Le classi inferiori, composte di mendicanti o di miserabili, erano poco colpite dalla epidemia, e molto di più la classe agiata degli operai.

Cause extra-individuali. — Si apprese dalla geologia che i terreni di natura calcare concorsero allo sviluppamento del sudore miliare, e non già le acque stagnanti, i fiumi ed i ruscelli. Meno alcune eccezioni, i casi ne' luoghi elevati erano più numerosi e più gravi, e il nostro Autore ha osservato nelle popolazioni addensate, casi poco gravi e poco numerosi. E però, non tenendo contagioso il sudore miliare, incolpa le influenze atmosferiche se in una famiglia molti individui ne sono attaccati. Dichiara però infine che gli elementi proprii a rischiarare la quistione del contagio gli sembrano insufficienti o contraddittorii, a malgrado che egli si sia inoculata la malattia; operazione che non riuscì al prof. *Dufraisse.*

Cura. — Riguardo alla terapeutica del sudore Perigordino tutti i medici erano d'accordo a riconoscere in esso un genio pernicioso, tipo remittente, e necessità di amministrare il solfato di chinina, il quale non irritava le vie digestive, come che ne temessero molti pratici, esibito ne' primi quattro giorni, a dosi ripetute se non elevate. Dichiarati gli accessi, oltre il sale di chinina trovavasi utile l' amministrazione dell' azotato di potassa per frenare l' impeto della circolazione arteriosa, e il salasso generoso ne' giovani robusti minacciati di congestioni al capo o al petto; e ricorrevasi alle mignatte nelle persone paurose, con polso ristretto e facilmente deprimibile, se

eravi cefalalgia, con violenti battiti al cuore accompagnati da ansietà, e se all'epigastrio si notava intollerabile strignimento gastrico.

Una pozione composta di acqua di melissa, di menta, di siroppo, d'etere e di orzata giovava nella palpitazione e ne' soffogamenti. Premessi i salassi, si applicavano vescicatorii alle gambe e senapismi ai piedi ove il delirio fosse manifesto: ma in tal caso il sudore miliare aveva esito triste.

Osserva il nostro Autore che le coperture troppo pesanti accrescevano la febbre e li soffogamenti, e però non i sudoriferi, anzi suggeriva una tisana di gramigna col siroppo di ribes o la limonata cotta, ad una temperatura poco elevata, e raccomandava la pulitezza e il cambiamento frequente delle biancherie. Coi cristei lassativi toglieva l'Autore la stitichezza, e frenava lo stato bilioso che insorgeva al settimo giorno di malattia, mercè di alcune bottiglie di acqua di Sedlitz.

Le mignatte, i bagni, l'infuso di foglie d'arancio o di lattuca, zuccherate col siroppo d'orzata, usati durante la convalescenza, alleggeriscono durevolmente la cefalalgia, la veglia, e alcuni sintomi convulsivi.

Scomparsa l'epidemia miliare, per un mese non insorsero malattie febbrili, ma molte itterizie senza febbre, e molte prurigini; per modo che così le prurigini come le itterizie (indipendenti da irritazione epatica) potevansi dire epidemiche, e dissipavansi all'ottavo o decimo giorno, trovandosi quando unite nello stesso individuo, e quando isolate.

Non mancano istorie di sudore miliare a maggiore illustrazione di questa Memoria.

Organoplastica igienica, o Saggio d'igiene comparata, sui mezzi per modificare artificialmente le forme viventi col regime; del dott. Ippol. Royer-Collard, *Professore alla Facoltà di Medicina di Parigi.*

Dà principio il nostro Autore alla sua Memoria coll'avvertire che l'igiene non proponesi solamente di conservare la sanità e di prevenire le malattie, ma di migliorare eziandio e di perfezionare gli istromenti della vita. Ma essendosi perduto di vista quest'ultimo intendimento dell'igiene e rimasto negletto questo ramo importante delle nostre cognizioni, il nostro Autore, esponendo brevemente le proprie idee, si propone, ricorrendo ad un regime igienico, di eccitare o moderare l'azione vitale, crescere o diminuire le forze, e in una certa misura dirigere le operazioni organiche. Non è adunque senza importanza la domanda se, e fino a qual punto, un regime ben inteso e sistematicamente combinato potrebbe giungere, colla nutrizione, a modificare i nostri organi, a formarli in qualche guisa come li vogliamo, svilupparne una parte, diminuirne o annullarne alcun' altra, cangiando infine artifizialmente, se non la costituzione essenziale del corpo, almeno le sue forme le più variabili, ciò che in una parola si è convenuto chiamarne il temperamento.

Comprendendo il regime cinque cose principali, l'alimentazione, le condizioni atmosferiche, l'esercizio, la generazione e le influenze morali, il nostro Autore nota che tutte le parti e solide e fluide rinnovansi incessantemente mediante il nutrimento, e conseguentemente che la sostanza e la forma de' tessuti organici dipendono dalla natura degli alimenti di che si fa uso. Nessuno ignora che le condizioni atmosferiche, secondo la diversa tempera ch' esse hanno dal sole o dall' ombra, dal caldo o dal freddo, dalla luce o dall'elettricità, inducono tale e tale stato del sangue e del sistema nervoso, da cui risulta

tale e tale modo di nutrimento. È pure incontestabile l'influenza del moto a favorire l'azione nutritiva e lo sviluppamento dei muscoli, ed a derivare sull'apparecchio locomotore il predominio nervoso. La generazione, al pari delle altre circostanze che modificano l'individuo, modifica la razza: con alleanze scelte essa neutralizza le tendenze di una viziosa organizzazione, riunisce in alcuni esseri o disperde qua e là le disposizioni ereditarie. Anche le influenze morali agiscono pure evidentemente sullo stato del sangue e degli organi.

Perfettamente convinto il nostro Autore di poter ottenere risultamenti preveduti e anticipatamente calcolati mediante un regime in cui sarebbero rigorosamente specificate così la scelta de' materiali nutritivi, come la direzione delle funzioni vitali, e convinto eziandio che non i generali, ma i fatti particolari ci permettono di misurare l'influenza del regime nella determinazione artificiale delle forme viventi, trova di dover discutere questi fatti e interpretarli scientificamente, per dedurne in appresso le relative conseguenze.

« La notomia e la fisiologia, mercè dello studio comparati vodell'uomo e delle altre specie organizzate, hanno fatto grandi progressi. La patologia entra appena in questa via. L'igiene su questo punto è rimasta indietro più di alcun'altra parte della medicina, e tuttavia meglio di verun' altra essa potrebbe trovare in tale studio ammaestramenti preziosi e moltiplicati. La pratica agricola, l'allevamento del bestiame, l'educazione degli animali domestici nel corso dei secoli, hanno ammassato tesori di osservazioni positive e di esperienze vere. Il più abbietto fittajuolo ha quelle cognizioni che ci mancano, mescuglio bizzarro di verità e di errori, prodotto bruto di un empirismo sovente grossolano ma alcuna volta ispirato dal genio. Sapendo attingere a questa sorgente troveremo il solo mezzo di solvere la mossa quistione ».

Osserva il nostro Autore che nel regno vegetabile manifestasi luminosamente il potere dell' uomo sulla natura. Colla coltura forma e difforma la materia vivente, mandando ad esecuzione la missione ricevuta di dar compimento sulla terra all' opera incompiuta della creazione divina. Dalla diversa qualità degli ingrassi e loro natura speciale si determina, giusta le osservazioni di *Liebig*, una variazione nelle proporzioni di alcuni principii contenuti ne'vegetabili, una modificazione non già nella forma della pianta, anzi nella lentezza o prontezza della loro vegetazione.

Gli esperimenti di *Pallas*, *Biot* e *Soubeiran*, provano che per la sottrazione de' fiori femminini i gambi del mais cenerino dànno più zucchero di quelli che, abbandonati a sè stessi, forniscono il grano: e per questa castrazione arrestandosi lo sviluppo, sovrabbonda lo zucchero, che è un principio di stato morboso.

Il volume e la grandezza di diverse parti di una pianta possono essere aumentati in proporzioni straordinarie, accumulando nelle parti vive un eccesso di parti nutrimentose. Così *Puoy* ebbe meloni del peso di 33, 35 e anche 43 libbre, e la circonferenza di un metro e 26 centimetri; così *Lukas*, di Monaco, facendo crescere molte piante nella polvere di carbone, ottenne una vegetazione ricca e vigorosa. Nello stesso modo sono conosciuti i processi per aumentare così il volume ed il numero di frutti, come il peso ed il volume degli alberi da costruzione. E co' suoi esperimenti il dottor *Van-Mons* ha rigenerato i frutti a semente ed a nocciuoli, andati in decadenza, seminando e riseminando i frutti selvaggi finchè dopo quattro o cinque generazioni si ebbero frutti nuovi di bellezza e di sapore incomparabili.

Nel regno animale il dott. *Dumont* ha provato che le qualità diverse di nutrimento inducono cambiamenti nelle forme e nelle proporzioni degli insetti. Ed è notissimo che

così nelle api come nelle formiche vi sono dei neutri i cui organi generatori non si sviluppano, mentre in altri non solo si schiudono, ma palesansi al di fuori sotto l'influenza di un modo particolare di nutrimento, e della forma delle abitazioni ad esse assegnate.

Edwards privando affatto di aria e di luce i girini ha ad essi impedito di cambiarsi in rospi ed in rane. Le ova dei polli che si fanno nascere nel forno o nella sabbia se vi si applica inegualmente il calore forniscono dei mostri i quali sono calcolati in anticipazione.

Trattando degli animali domestici, il nostro Autore tocca appena dei metodi diversi praticati per l'ingrassamento del bestiame: la creazione delle specie per l'incrocicchiamento delle razze: l'educazione delle bestie da lavoro: la produzione dei cavalli da corsa. Cita i procedimenti di *Bakewell* in Inghilterra, mercè dei quali esso è riuscito, coll'accoppiamento di animali scelti e con un convenevole regime, a migliorare le razze così dei bovi come dei cavalli e delle bestie lanute: dei quali procedimenti si è giovata dappoi l'Europa intiera.

Se tali cambiamenti si effettuano negli individui componenti la scala zoologica, niuna maraviglia che, applicando anche all'uomo questi principii igienici, si riesca con un regime sistematico a influire così nello sviluppamento dei diversi suoi organi, come sulle loro forme accidentali e permanenti, e per conseguenza sull'insieme della sanità.

Innanzi a tutto ricorda che le osservazioni di *Levret*, *Pravaz* e *Guérin* comprovano che l'allattamento misto, col quale all'insufficienza del latte si vuol supplire colle pappe e con altri alimenti di simil genere, dà origine alla rachitide. E *Guérin* giunse a produrre artifizialmente il rachitismo, così privando di latte un giovine animale, come prorogando l'allattamento al di là di certo tempo, o nutrendolo dopo lo spoppamento con alimenti poco

convenienti alla sua età e alle sue forze, e non contenenti le proporzioni di fosfato calcare che occorrono alla nutrizione del sistema osseo.

La ginnastica induce effetti notabilissimi negli uomini che la coltivano: e se ne' passati tempi i più valorosi campioni di tutta l'Italia si adunavano in Firenze per esercitarvisi, ora quest' arte è professata in Inghilterra dai pugillatori, dai corridori, jockeys, ecc., i quali con un regime particolare (*entraînement, condition*) acquistano forza prodigiosa, destrezza singolare, insensibilità incredibilissima ai colpi che ricevono, e perfetta sanità, come attestano il libro di *Sinclair* e le asserzioni di lord *Enrico Seymour* e del dott. *Tarral*, stati consultati all'uopo dal nostro Autore. E se dal lato della ragione e della morale questi esempj non sono laudabili, provano però manifestamente gli effetti singolari che il regime produce sull' organismo, scorgendosi in questi uomini membra voluminose, muscoli duri, prominenti, assaissimo elastici, e che contraggonsi sotto la scossa elettrica con una forza straordinaria; ventre non rilevato, petto sporgente in avanti, respiro ampio e profondo, e capace di lunghi sforzi, pelle densa ma liscia, non deturpata da eruzione pustolosa o squamosa: trasparentissime le dita della mano poste innanzi ad un lume acceso, offerenti una trasparenza rosata e uniformemente colorata: e la sodezza della pelle, congiunta colla densità del tessuto cellulare subcutaneo, risultanti l'una e l'altra dal riassorbimento della pinguedine e dei liquidi, oppongonsi alla produzione ed allo spandimento degli umori sierosi e sanguigni, consecutivo alle contusioni.

« Pare quasi certo che questa ginnastica atletica diminuisce notabilmente la sensibilità; la qual cosa si comprende, perocchè questa facoltà d'ordinario è in proporzione inversa dello sviluppo dell' apparecchio locomotore: tuttavia se il corpo si fortifica in tal modo contro il

dolore, non si deve credere che i sensi perdano per nulla della loro attività. Tutti gli uomini che si sono gettati a questo regime pretendono di avere la vista più pronta, l'udito più fino, lo spirito più acuto; un sentimento generale di ben essere, di fiducia in sè stesso è il risultamento di questa trasformazione. Da ciò nasce che gli Inglesi sogliono dire che l'*entraînement* agisce ad un tempo così sul fisico come sul morale ».

Anche i galli che si destinano ai combattimenti in Inghilterra sono sottoposti alli stessi principj. Condotti dopo dieci giorni di preparazione al punto del combattimento, la cresta dei galli brilla di bel colore rosso, il loro collo è grosso, gli occhi pieni di fuoco, la pelle perfettamente pulita, la piuma lucente, i muscoli duri e sodi. Uccisi e tagliati quattro galli in tal modo preparati si trovarono tutti i loro muscoli imbevuti di sangue vermiglio, il cuore notabilmente grosso e muscoloso, e tutto che il corpo in causa dell'*entraînement* fosse cresciuto di peso, con tutto ciò la pinguedine era scomparsa nei visceri e in tutte le parti interne. Egli è adunque estremamente probabile che così nell'uomo, come negli animali, le fibre carnose del cuore acquistano volume e vigore, che le pareti dei vasi sono più resistenti, e che la scomparsa del grasso permette agli organi circolatorj e respiratorj un giuoco più libero e più facile; circostanza la quale spiegherebbe in parte i cangiamenti che osservansi nel modo di esercizio delle loro funzioni. Aggiungasi che i pugillatori, la cui vita è sobria e regolare, si fanno sovente longevi. Se ne potrebbero citare moltissimi esempj: *Belasco, Adams* il padre, *Stevenson*, ecc. È opinione radicata in Inghilterra che i pugillatori vivono sani e lungamente.

« Sotto alcuni rapporti il regime dei corridori durante la *condition* è analogo a quello dei pugillatori; sotto altri è diverso, non essendo lo stesso l'intendimento. Ne'

pugillatori si volevano soprattutto aumentare le forze: ne'corridori si mira ad un tempo a diminuire il peso del corpo e a sviluppare la potenza della respirazione. Anche pei corridori sono certi gli effetti dell'*entraînement*. Un corridore dopo due giorni di *entraînement* decresce di 18 libbre di peso; dopo 5 giorni, di 25. Un uomo che pesava 120 libbre, in quindici giorni trovasi ridotto a meno di 80. Essi sanno che devono perdere da un dì all'altro. Perdono di più il primo giorno, e ogni giorno di meno in meno. Per una tal cura il corridore, non solamènte meno pesante, ma è diventato più forte e più sano. Se non poteva senza pigliar fiato correre per un miglio, dopo il regime corre facilmente 25 miglia da lontano. Vi sono de' corridori in Inghilterra i quali durante sei settimane fanno 25 miglia al giorno all'indietro. Il corridore Townsend nello stesso modo andò da Londra a Brighton (62 miglia) in otto ore. Un'altra volta fece 100 miglia in dodici ore, metà correndo, metà camminando ».

« In quanto alli jockeys il loro regime è ben lontano dall'essere favorevole alla salute: dacchè, proponendosi unicamente di diminuire il loro peso ciò non si consegue che a spese della loro forza: così molti di essi tosto o tardi soccombono a questo trattamento ».

« Un sistema particolare d'*entraînement* è ancora applicato alla professione de' palombari. *Spalding*, ingegnere inglese, ha fatto osservazioni importanti sul rapporto che esiste tra l'attività della respirazione e quella della digestione. Ha egli constatato che quando il palombaro si è nutrito di sostanze animali ed ha fatto uso di bevande stimolanti, consumava maggiore quantità di aria; e che di alimenti vegetabili e di acqua dovevano contentarsi se volevano darsi, nel fondo del mare, a lavori di qualche durata. I palombari, come i corridori, si abituano a sviluppare la loro forza respiratoria con un esercizio antecedente; ed essi pure acquistano ben tosto le facoltà le più straordinarie ».

« Senza occuparci delle minute pratiche dell'*entraînement* è però necessario conoscerne i principii. Questo regime, che dura più o meno lungo tempo giusta le viste che si hanno, e lo stato di colui che vi si suggetta, si compone pei pugillatori e pei corridori di due operazioni distinte e successive. S'incomincia a sbarazzare il corpo dal grasso e dal superfluo dei liquidi che imbevono il tessuto cellulare, ricorrendo ai purgativi, al sudore ed alla dieta, e questi mezzi si usano più a lungo nel corridore che nel pugillatore. Se, come si pratica per i jockeys, non si ricorresse ad altra operazione, è chiaro che queste evacuazioni stenuerebbero l'uomo il più sano; ma si procede alla seconda, la quale tende a sviluppare i muscoli, e dare maggiore energia alle funzioni nutritive; e ciò si consegue con esercizj di corpo graduati e regolari, e con un convenevole sistema di nutricazione. Colui che deve correre non è nutrito come quegli che è esercitato alla lotta; al primo non si permette che una piccola quantità d'alimenti piuttosto eccitanti che sostanziosi: pel secondo si scelgono alimenti, i quali sotto un piccolo volume forniscano agli organi materiali essenzialmente riparatori, capaci di sviluppare i muscoli. Infine anche le disposizioni morali sono l'oggetto di particolar cura. Si occupa del pugillatore l'*entraîneur*, e con istorie piacevoli e liete lo spassa, studiandosi di rimuovere da lui tutte le circostanze che potrebbero cagionargli impazienza e collera, in una parola gli si insegna il sangue freddo, il coraggio, l'animo eguale, qualità che sono tanto necessarie in un combattimento, quanto la stessa forza muscolare. Se in Inghilterra si conoscono pugillatori e corridori celebri, vi sono pure celebri *entraîneurs*, come i capitani Godefroy e Barclay, il colonnello Mellish, sir James Parkins, il sig. Robinson, ecc. »

Per le premesse cose si è resa manifesta la potenza di quell'arte, la quale consiste, per così dire, a impossessarsi

del movimento nutritivo, a dirigerlo metodicamente, mirando ad uno scopo determinato: a cambiare quando in un senso e quando in un altro l' intima struttura degli organi non ricorrendo che al regime. Ne conseguita quindi che, studiato e ben inteso siffatto principio, si potrebbe modificare la sanità mediante un regime sistematico, massime se da un lato non mancasse attiva e intelligente vigilanza, e dall' altro sommessione e molta pazienza. Ma non si dovrà obliare che se è dato al medico di agire sul temperamento, e fino ad un certo punto di farsene padrone, non è in facoltà di lui di cambiare la costituzione, in virtù della quale non può confondersi un uomo con un altro, ecc. —

Promette il nostro Autore nella seconda parte del suo lavoro di riprendere i fatti già riportati e sottoporli a profonda discussione, la quale ne faccia risaltare il valore reale, e permetta di comprenderne tutta la portata.

Memoria sulle fioriture cutanee sifilitiche (Syphilides), *presentata alla R. Accademia di Medicina dal dottor* C. M. Gibert, *medico dello Spedale S. Luigi.*

Se non si può affatto accordare all'illustre *Alibert*, che i primi sintomi della malattia sifilitica siano comparsi alla pelle, è forza convenire che le fioriture cutanee costituivano l'espressione più marcata dell'epidemia del 15.° secolo. Il dott. *Gibert*, coll'autorità di *Alessandro Benedetto*, da Verona, dello storico *Fulgoso*, di *Girolamo Fracastoro* e di *Leoniceno* (1497) si ingegna di provare che le parti genitali erano il punto di partenza del morbo, il quale in appresso viziava le altre parti. E così *Gaspare Torella* descrisse col nome di pudendagra la malattia sifilitica, convinto che traeva, il male, la sua sorgente dalle parti genitali femminee: e confermò la stessa cosa nel 1565 *Giacomo* da Catania, il quale descrisse ottimamente il morbo istesso.

Ciò posto ne conseguita che le fioriture cutanee sifilitiche devono essere, come lo sono oggidì, poste fra i fenomeni consecutivi, succedendo, dopo uno spazio di tempo variabile, ad altri sintomi detti primitivi, comparsi agli organi genitali. L'ulcero è tenuto il sintomo più costante e il più caratteristico di tutti gli accidenti primitivi; e vengono dopo la blennorragia, i tubercoli piatti, le vegetazioni ed il bubone. Non può quindi adottare la sentenza di celebre esperimentatore, il quale tiene l'ulcero il solo fenomeno primitivo caratteristico della sifilide, e però il bubone non sarebbe che un ulcero ganglionare, i tubercoli piani potrebbero essere, e così le vegetazioni, ulceri degenerati, e la blennorragia realmente sifilitica un ulcero nascosto nel canale uretrale.

L'ulcerazione, giusta il dott. *Gibert*, può svilupparsi in quattro condizioni diverse. La prima e la più ordinaria succede al contatto che si opera tra le parti infettanti e le infette. Più comunemente dal terzo al quinto giorno susseguente al coito, la si osserva comparire presso la corona del glande nel solco formante la lamina interna del prepuzio, che se riflette per coprire la base del ghiande. In altri casi questi ulceri, poco profondi, rotondi, callosi, si mostrano sulla faccia interna del prepuzio, sul margine libero di questo inviluppo in coloro che hanno un fimosi congenito, sulla superficie del glande, sul meato orinario. E questi sarebbero primitivamente ulceri, e non già ulceri susseguenti a forma vescicolare o pustolosa; e si distinguerebbero bastantemente dalle escoriazioni irregolari che accompagnano la balanite, dalle superficiali che ponno venir dopo ai gruppi vescicolosi dell'herpes preputialis, dalle ulceri pseudomembranose derivanti dalla infiammazione traumatica del prepuzio o dall'irritazione prodotta dal contatto di materia acre, come il flusso lochiale. Nelle donne il luogo di elezione dell'ulcero è la forchetta o l'interna faccia

delle piccole labbra: talora superiormente o inferiormente al meato orinario, nella vagina, e raramente alle labbra del muso di tinca.

L'ulcero primitivo non osservasi nel bambino. Possono in esso verso la terza o quarta settimana manifestarsi indizi d' un' affezione costituzionale comunicata dalla madre al figlio per le vie circolatorie, e non per gli effetti dell' applicazione diretta del virus. Non crede il dottor *Gibert* possibile l' infezione nel momento che il feto attraversa le parti materne, come ammettono molti osservatori, non conoscendone egli esempi incontestabili, a meno che non si volesse considerare specie d' infezione di questo genere l' ottalmia purulenta de' bambini nati di fresco.

La seconda condizione che può favorire lo sviluppo dell' ulcero primitivo è l' apertura così spontanea come artificiale del bubone venereo che sia passato in suppurazione; la qual apertura si trasmuta in ulcero a fondo grigio, a margini rotondi, duri e frastagliati.

Il terzo modo di sviluppo dell' ulcero succede allorchè essendovi una piaga o un' escoriazione, queste poste in contatto col virus lo assorbiscono. Quest' inoculazione ha luogo nelle mammane, negli ostetricanti e ne' chirurghi che assistono a donne partorienti affette da sintomi primitivi: o che tagliando buboni sifilitici si pungono coll' istromento.

La quarta condizione dello sviluppo dell' ulcero primitivo, di frequente riprodotta nelle esperienze ripetute da molti pratici moderni, è l'artificiale inoculazione del pus dell'ulcero stesso, che riproduce quest'ulcera con un modo speciale di sviluppo. Il dott. *Gibert* riferisce due casi d' inoculazione ottenuta immergendo la punta di un bistorino in un bubone, e inoculando il pus che ne usciva mercè alcune ferite fatte alla parte interna della coscia. Le pustole caratteristiche che presto palesansi, convertonsi

dopo otto o dieci giorni in ulceri grigie rotonde, i cui progressi la cauterizzazione non può fermare, ma che si guariscono coll'uso interno del proto-joduro di mercurio.

Non sono rari i casi di affezione sifilitica comunicata da bambini apparentemente sani alle loro balie e rispettive famiglie, in causa delle relazioni che necessariamente si stabiliscono tra gli uni e le altre. Ne riferisce uno il dott. *Gibert* risguardante ad un bambino, il quale comunicò il contagio in pari tempo alla propria balia ed al figlio di lei, pure lattante, e in appresso ad altri due figli della stessa balia, in età l'uno di sei, l'altro di otto anni, per avere baciato questo straniero alla loro famiglia, nel quale scoprironsi ulceri alla commessura delle labbra, e tubercoli piani all' ano e alle parti genitali. Siffatte ulceri delle commessure delle labbra, dice il dott. *Gibert*, non possono essere tenute come primitive, non essendo esse stesse che un episodio della eruzione sifilitica che discopre nel lattante l'esistenza di una sifilide costituzionale, il cui germe è stato contratto nel seno della madre. Possono adunque relazioni intime e speciali apportare, in alcuni casi particolari, la comunicazione della malattia venerea mediante accidenti consecutivi che non sono punto abitualmente contagiosi, e che soprattutto non saprebbero essere inoculati artificialmente. La stessa cosa può osservarsi nelle relazioni coniugali. L'inoculazione, come si è asserito, non potrebbe essere un mezzo sicuro diagnostico tra i sintomi realmente venerei, e quelli che non lo sono (1).

La blennorragia, come l'ulcero, può essere seguita da

---

(1) Il dottor *Gibert* non ha considerato un secondo caso, che pur troppo non è frequente, di fanciullo, il quale preso da sifilide costituzionale ereditata dalla propria madre, può, tuttochè in apparenza sano, comunicare il contagio ove, vaccinato, sia scelto a trasfondere ad altri fanciulli il ritrovamento *Jenneriano*. (*G. Cerioli*).

sviluppo ulteriore di accidenti venerei consecutivi, e specialmente dalle fioriture cutanee. Sopra 60 osservazioni di Sifilidi analizzate dal dott. *C. Martins*, in 14 casi la fioritura era stata preceduta dalla sola blennorragia. Fra le 46 rimanenti osservazioni se ne contano ancora 28, in cui la blennorragia era nel numero degli accidenti primitivi provati dagli infermi.

Astrazione fatta dalla balanite bastarda, la sede della blennorragia è il canale dell'uretra, o giusta il dott. *B. Bell*, la fossa navicolare di questo canale. Coll' autorità poi del *Morgagni* e dell'*Hunter* si studia di provare che lo scolo è un lavoro infiammatorio del tessuto della mucosa uretrale, senza ulcerazione, e però dichiara non poter sottoscrivere alla sentenza del dott. *Ricord*, il quale considera la blennorragia come derivante da ulcero nascosto nella profondità del canale uretrale, e che l'occhio dell' osservatore non può scoprire. Il tempo, dice il dott. *Gibert*, è chiamato a giudicare di nuovo la questione.

Anche nella donna la sede della blennorragia è posta nel meato orinario. Ma ricorrendo allo *speculum* si trova che oltre la scolazione uretrale, avvene una uterina la quale persiste lungo tempo dopo che la prima ha cessato, e rimane atta a comunicarsi per contagio anche allorquando assume tali apparenze da farla confondere colla semplice leucorrea. Ma lo *speculum* non scuopre solamente lo scolo che si fa strada attraverso le labbra del muso di tinca ma anche le forme più notevoli dell' erosione granulata del collo dell' utero; specie di ulcerazione che in un certo numero di donne può riferirsi alle ulcere veneree consecutive, ma che più sovente coesiste collo scolo uterino cronico, e colle fioriture cutanee sifilitiche.

Se le erosioni granulate hanno caratteri così precisi da non potersi confondere col cancro uterino, non riesce però sempre agevole distinguerle dalle granulazioni ac-

cidentali. Nota inoltre il dott. *Gibert* che il collo dell'utero nelle donne che hanno avuto più figliuoli è soggetto a variazioni di volume, di lunghezza e di situazione; e queste variazioni non devonsi ignorare dal pratico, il quale, ove le derivasse da uno stato morboso, e volesse medicarle attivamente e incongruentemente, porterebbe gran danno alle pazienti, siccome lo attestano i casi opportunamente riferiti in proposito dall'Autore stesso.

Alcuni moderni scrittori diedero il nome di vaginite alla blennorragia femminina, immaginandosi che lo scolo surgesse nella vagina. Quest' errore nacque da un esame troppo superficiale. Può certamente avvenire che nel corso della blennorragia la mucosa vaginale sia più o meno affetta, ma nella più parte de' casi vi rimane straniera, mentre che nelle tre prime settimane, almeno, ogni donna colpita da blennorragia offre una suppurazione uretrale che caratterizza lo scolo blennorragico, e lo distingue formalmente dalla semplice leucorrea. — E qui non sarà inopportuno por mente che il dott. *A. Mercier* (Memoria nel fascicolo di novembre della « Revue Médicale » 1843) si è ingegnato di provare che lo scolo blennorragico sulle prime occupa soltanto le parti esterne, e poi successivamente progredisce verso l' interno; di modo che le variazioni di luogo che si osservano, devonsi riferire al tempo in che il morbo fu sottoposto a disamina. Ma il dott. *Gibert* non lasciò di rispondere che solamente dopo iterate e reiterate osservazioni ha potuto convincersi che la blennorragia occupa nelle donne lo stesso luogo che nell' uomo; e in esse l' uretrite può essere congiunta al rossore delle ninfe, e talvolta della superior parte della vagina in prossimità al collo uterino: rossore che fino ad un certo punto può imporre la vaginite, ma che non è che temporario, e procede da poca pulitezza della donna, o da acredine dello scolo uterino.

E se le donne fossero esaminate dai medici ne' primi

tempi della scolazione, l'uretrite rare volte sfuggirebbe al loro sguardo, nello stesso modo che tardando essi a fare la disamina, non troverebbero alle volte che un flusso leucorroico, il quale però conserva a lungo il carattere contagioso.

Gli scoli genitali, rarissimi ne' maschi, sono per converso, comunissimi nel sesso femminino. Si manifestano essi al tempo della dentizione: in caso di verminazione: possono riconoscere una causa traumatica e anche un attentato al pudore: ed essere comunicati per contagio. Trattandosi di assai giovani fanciulle dai 2, cioè fino alli 14 o 15 anni, questi scoli traggono la loro sorgente da tutta l'estensione della mucosa genitale esterna, ma particolarmente dalle piccole labbra, all'ingresso della vagina, e talvolta al meato orinario. E se nelle impuberi fosse lecito far uso dello *speculum uteri* si troverebbe, giusta il dott. *Gibert*, che le mucosità colanti non sono fornite dalla vagina, anzi dalla cavità del collo dell'utero, e che possono durare molte settimane e mesi.

Tutti ora ammettono osservarsi ne' due sessi scoli genitali di natura catarrale, e che offrono tutti i caratteri della vera blennorragia; e però se ne riconoscono due specie: la prima sifilitica sempre contagiosa, che può essere seguitata da accidenti consecutivi, e particolarmente da fioriture; l'altra non virulenta, d'ordinario non contagiosa, tuttochè suscettiva forse di divenirlo casualmente, cui non tien dietro verun accidente temibile; questa osservasi durante la gravidanza nelle donne molli e linfatiche, e dopo il parto. In modo generale può dirsi che il flusso uterino distinguesi dall'uretrale e dal vaginale per essere più vischioso, similissimo ad una soluzione di gomma, mentre il vaginale è più liquido e meno vischioso. Ma vi sono de'casi in cui lo scolo uterino diventa latteo o purulento, e allora la distinzione diventa più difficile.

Gli accidenti consecutivi del morbo venereo si appalesano dopo un tempo più o meno lungo dalla scomparsa degli accidenti primitivi, o anche persistendo questi, ma almeno dopo che tre o quattro settimane sono decorse dall'invasione della malattia, e anche assai più tardi, come lo attestano così le osservazioni del nostro Autore, come quelle di *Torella*, di *Hunter*, e di tutti i pratici cui occorsero casi di morbo venereo. E giusta i lavori statistici del dott. *Martins*, i limiti estremi dell'intervallo di tempo che può scorrere tra la comparsa dei fenomeni primitivi e quelli delle fioriture cutanee, trovansi da una parte tra un piccol numero di giorni, e dall'altra tra un certo numero di anni che può ascendere fino al quarantesimo. La media non sarebbe minore di sette mesi, potendosi estendere fino agli undici anni, secondo che si considera tale o tale forma di fioritura in particolare, consecutiva a tale o tale sintomo primitivo determinato.

Le eruzioni veneree le quali furono designate col nome di pustole o di erpeti venerei, devono assumere una denominazione meno vaga, ed essere distinte giusta la forma che pigliano: distinzione la quale facilita il diagnostico dell'affezione cutanea, sottoposta a disamina. E però il dott. *Gibert* stabilì le seguenti specie:

1.ª	Fioritura	esantematica	rosolia sifilitica
2.ª	»	vescicolare	eczema e varicella sifilitica
3.ª	»	bollosa	rupia sifilitica
4.ª	»	pustolosa	ectima e acne sifilitico
5.ª	»	tubercolosa	multiforme e lupus sifilitico
6.ª	»	squamosa	lebbra sifilitica
7.ª	»	papulosa	lichene sifilitico
8.ª	»	maculata	macchie veneree.

Oltre queste otto specie non va dimenticata l'eruzione ulcerosa, la quale ora non è che una forma secondaria, e succede a qualcuna delle precedenti, in particolare alle

bolle, alle pustole, ai tubercoli, e quando costituisce una forma speciale che rientra nella descrizione generale delle ulcere sifilitiche consecutive.

1.° *Rosolia sifilitica.* — Questa si diffonde ordinariamente a tutta la superficie del corpo e anche alle membra inferiori, e però distinguesi dalla comune, essendo in questa limitata alle parti superiori del corpo e particolarmente al petto e al dorso. Le macchie più cariche, più numerose, più avvicinate nella rosòlia sifilitica, hanno coloramento ramigno tendente al grigio scuro; il colore è rosato o rosso vivo nella comune, la quale fiorisce e si desquama dopo tre o quattro giorni: non prude, nè desquamasi la sifilitica, il cui colore in appresso si fa più carico, convertendosi in macchiuzze grigie oscure che ponno persistere per molte settimane e mesi, e finiscono per scomparire affatto, non lasciando la minima cicatrice.

Talvolta la rosolia si manifesta quando insorgono altri sintomi primitivi: più di frequente si associa ad altri sintomi secondarj, come ulcere alla gola, vegetazioni, ottalmia sifilitica, dolori osteocopi, periostosi, ecc. Oltre la cura interna, per guarire la rosolia sifilitica giovano i bagni semplici o alcalini, o quelli a vapore, e le fumigazioni col cinabro.

2.° *Eczema e varicella sifilitica.*—L'osservò una volta il prof. *Gibert* sotto la forma di eczema: due sotto quella di *herpes phlyctaenoides:* alcune fiate sotto quella di vescichette analoghe alla varicella o alle pustole ancor sierose del vajuolo; e di quest'ultima forma ne registra tre casi, in due de'quali la varicella comparve ne'contorni dell'ano, al perineo e alla vulva, e fu guarita colla pomata di precipitato bianco opiaceo, e colle pillole di proto ioduro di mercurio.

3.° *Sifilide bollosa.* — È caratterizzata da bolle icorose e sierose, purulente o saniose, assai voluminose, nume-

rossissime, poste a certa distanza, sulle spalle, sul dorso, sulla fronte a sulle membra massime inferiori; bolle che convertonsi in croste dense e brunette, coprenti ulcere rotonde e bigicce, le quali più tardi lasciano cicatrici bianche, rotonde e depresse circondate da un' areola color di rame, stimite indelebili del morbo. Esse osservansi ne' fanciulletti o negli individui cacochimi, pei guasti del male immaturamente invecchiati.

4.° *Fioritura pustolosa.* — Assai più comune delle due specie precedenti, si osserva essa di frequente ne' fanciulletti, ma nell'adulto occorre più di raro delle seguenti specie. Estendendosi sopra tutti gli integumenti, occupa più spesso il tronco; assume anche due forme principali: 1.ª di ectima sifilitico più comune ne'neonati e ne'fanciullini. Le pustole che sono grosse e rassomigliano a quelle del vajuolo, osservansi sulle prime nei contorni dell'ano e dei genitali, per estendersi al tronco e alle altre parti del corpo. Convertonsi dopo alcuni giorni in ulcerazioni crostose, rotonde, a fondo grigio ed aureola color di rame, seguite più tardi da maculature livide e infine da piccole cicatrici rotonde, bianche, depresse. L'ectima non è soventi che una complicazione o una trasformazione parziale della fioritura tubercolosa, ma alcuna volta costituisce realmente una specie distinta. La trasformazione ulcerosa nell' adulto è meno costante, meno uniforme e meno pronunciata che ne'neonati. 2.° L'altra forma è l' acne, il quale in modo particolare, occupa a preferenza la parte posteriore del tronco e le membra inferiori. Con ciò si distingue dall'acne ordinario, le cui pustole disseminate discretamente sul dorso si estendono a preferenza alle regioni superiori del capo, avendo un colore livido. Il colore è rossiccio, cupreo nell'acne sifilitico, e le pustole sono avvicinate, confluenti e leggermente ulcerose, che lasciano cicatricule rotonde e depresse, le quali mancano nella semplice follicolite, la quale non mostra che piccoli tratti bianchi. L' acne è legato a certe condizioni di età, di costituzione, di temperamento, le quali in molti individui lo rendono permanente: la fioritura sifilitica si rattacca a morbo venereo caratterizzato ad un'epoca anteriore da sintomi primitivi, e che in molti casi si manifesta con consecutivi di un altro ordine, come tubercoli piani all'ano, ulceri delle tonsille o del velo del palato, dolori osteocopi, periostosi, eso-

stosi. Il dott. *Gibert* trova di medicare l' ectima dei fanciulli coi bagni semplici o mollitivi, colle unzioni, e colle medicature colla seguente formola:

Prendi: Cerotto opiaceo, trenta gramme.
Ossi-cloruro ammoniacale di mercurio, due gramme.
Sugna, trenta gramme.
Proto-joduro di mercurio una o due gramme; cui a norma dell' eccitazione della cute aggiunge canfora o laudano. Non ommette il dott. *Gibert* la cura interna antisifilitica, e ove l'acne sia ribelle si giova dei bagni semplici alcalini e solforosi, e delle fumigazioni col cinabro.

5.° *Fioritura tubercolosa.* — Essa è la più comune di tutte; è quella designata dagli Autori, che trattarono delle eruzioni sifilitiche, col nome di pustole. Offre questa fioritura le gradazioni più variate, ricorda il lupus scrofoloso (esthiomène di *Alibert*) sebbene questi differisca dall'eruzione venerea per la forma, pel colore, andamento e conseguenze della malattia cutanea, occupando pressochè sempre il volto.

« I tubercoli del *lupus* sono poco diffusi, piatti, spiegati: sono meglio circoscritti, più prominenti i tubercoli sifilitici. I primi d'ordinario sono poco numerosi e occupano una regione poco estesa, hanno un colore traente al violetto o al livido, con assottigliamento affatto particolare della superficie della pelle: li sifilitici sono diffusi, in gran numero sui diversi punti del corpo, di color rossiccio e cupreo particolare. Le ulcere rodenti che succedono ai tubercoli del *lupus* sono irregolari, coperti di croste aderenti, e propagansi di luogo a luogo, lasciando tracce del loro passaggio, linee o fasce bianche ineguali e irregolari, che rassomigliano alle cicatrici delle scottature ».

Le pustole mucose o piatte costituiscono una forma importantissima della sifilide, e talora formano un sintomo venereo primitivo, e quando consecutivo. Si osservano esse anche ne' contorni dell' ano e dei genitali de' neonati, nell' intervallo lasciato dalle dita, dietro gli orecchi, e in un caso rarissimo comparvero sulla faccia interna della palpebra inferiore: e in esso riuscì utile l'uso interno ed esterno del proto-ioduro di mercurio. In generale questa varietà di sifilide si vince facilmente.

« Oltre le due varietà capitali sovramenzionate, il dott. *Gibert*

ammette eziandio la sifilide tubercolosa granulata, erpetiforme e crostacea ».

6.° *Sifilide o fioritura papulosa.* — Essa differisce dalle eruzioni erpetiche lichenoidi pel numero ed estensione delle papule, pel colore cupreo, per l'assenza del prurito che è tanto fastidioso nelle eruzioni papulose di altra natura. La sifilide papulosa si è chiamata anche scabia venerea.

« In alcuni casi le papule si abbassano, si spiegano, si allargano, coprendosi di piccole scaglie grigie, e assumono la fisonomia della sifilide squamosa: oppure aumentano di volume, di durezza, di rialto, e in molti punti rivestono i caratteri della sifilide pustolosa ».

7.° *Sifilide squamosa o Lebbra venerea.* — Essa è comunissima, e presenta due varietà le quali richiamano la *lepra vulgaris* e la *psoriasis.* Una terza varietà si accosta alla *psoriasis palmaria* e *plantaria.* Questa eruzione generalmente è molto meno sparsa alla superficie del corpo, dell'eruzione erpetica, con che può confondersi.

« Il colore cupreo e l'irregolarità delle piastre, le piccole scaglie grigie aderenti ad alcuni punti della loro superficie differenziano la sifilide squamosa dalle piastre di colore rosato, rotondissime, e coperte di squame brillanti e argentine del genere *lepra.* Presso che sempre trovansi questi caratteri distinti ne' luoghi che sono la sede di elezione della lebbra, cioè al cubito e al ginocchio, anche quando si sono tolte dalle altre regioni del corpo. Questi luoghi, per converso, non sono intaccati dalla sifilide squamosa ».

8.° *Sifilide maculata.* — Vanno distinte le macchie sifilitiche in due categorie, comprendendosi nella prima quelle che succedono alle forme esantematiche sudescritte: e nell'altra le macchie propriamente dette, riferibili ad una specie particolare. Queste ultime si osservano alla fronte, alle tempia, alla nuca, presso la radice de' capelli, dietro gli orecchi, presso le ale del naso, agli arti inferiori. Sono esse larghe quanto un pezzo da un franco, e più isolate le une dalle altre, di color cupreo, secche, prominenti, e come leggermente granose, senza prurito e senza desquamazione. Distinguonsi: dalle efelidi che risiedono sulle parti superiori del corpo, e massime su quelle più abitualmente sco-

perte: dalla pityriasis versicolor, la quale occupa esclusivamente il tronco, e di preferenza la parte anteriore del petto, di raro i membri superiori, nè giammai gli inferiori.

Per le cose sopra esposte si riconosce che le macchie sifilitiche hanno tratti caratteristici coi quali distinguonsi dalle eruzioni erpetiche. Notansi fra i principali:

1.° La colorazione cuprea, la quale, come già avvertì il dott. *Rayer*, può variare dal rosso violetto o livido fino al giallo terreo.

2.° La diffusione dell'eruzione, la quale, meno alcune eccezioni, è più spesso generale, e tende a dilatarsi su tutta l'estensione de' tegumenti.

3.° La persistenza del male finattanto che non si ricorre al rimedio specifico, e li di lui effetti rapidi ove sia convenientemente amministrato.

4.° Le macule e cicatrici speciali, consecutive all'eruzione.

Vi sono inoltre i segni commemorativi risguardanti ai sintomi sifilitici primitivi, ed anche ai consecutivi coesistenti colle sifilidi sovraddescritte.

Cura delle sifilidi. — Li preparati mercuriali, amministrati internamente ed all'esterno, si devono tenere eroici per vincere le fioriture sifilitiche. È dai tempi di *G. Torello*, di *Leoniceno*, di *Sebastiano* d'Aquila, di *Jacopo* da Catania, di *Giovanni* da Vigo, di *Berengario* da Carpi, di *Enrico de Hutten*, di *Luigi Lobera*, di *P. Andrea Mattioli*, di *Nicola Massa*, di *Astruc*, di *Chicoyneau*, di *Cullerier*, di *Biett* e di infiniti altri, applicato il mercurio, quando dai cerretani e quando dai medici, che di mano in mano si studiarono di renderne e più efficace la di lui azione, se ne cavò grandissimo servigio, combinandone l'uso alla dieta regolatissima e ad altre medicine o purgative o sudorifere.

Al dire del dott. *Gibert* le sifilidi pustolose, papulose e bollose sono le più pertinaci; si vincono prontamente le tubercolose, le rosoliacee e le squamose. Oltre i bagni semplici, alcalini, sulfurei, vaporosi, oltre le pomate mercuriali summenzionate, esibisce internamente il nostro Autore il proto-ioduro di mercurio, unito a parti eguali di tridace, alla dose di cinque centigrammi, ogni mattina, che può talvolta ripetersi anche alla sera. — Più tardi gli

piacque al proto-ioduro sostituire il deuto-ioduro mercuriale dato sotto forma di siroppo, essendo esso più tollerato, e mostrandosi più efficace (1). Si vale anche delle pillole di deuto-cloruro di mercurio alla dose di due centigrammi, e di estratto gommoso d'oppio, in due pillole prese tutte le sere. Se la sifilide è antica e associata ad accidenti consecutivi minacciosi, come periostosi, esostosi, ecc., fa prendere all'infermo, ogni mattina, trenta gramme di siroppo di *Larrey*. Termina il dott. *Gibert* la sua Memoria, aggiugnendo col celebre *Boerhaave*, essere della più grande importanza che il mercurio sia amministrato con metodo e con prudenza.

Delle affezioni intermittenti a corto periodo; *Memoria del dottor* Mélier.

Praticamente parlando, una malattia che persiste od è permanente, o che si interrompe ed è temporaria, risveglia un' idea affatto diversa, e dà luogo ad una distinzione essenziale, la quale regola così la condotta come le speranze del medico.

« La teoria si sforzerebbe invano di provare che, continua o intermittente, una malattia, in fine è la stessa. Per ciò solo che da un lato vi ha duramento dei fenomeni, e dall'altro si ritirano e scompaiono anche compiutamente, il pratico non potrà vedere collo stesso occhio cose tanto diverse: e riconoscendo analogie, dirà che le differenze sono ancora più grandi; o piuttosto lasciando ogni ipotesi al letto dell' infermo, il fatto della continuità o della intermittenza sarà per esso un punto dominante, e allora che avrà conosciuta l'intermittenza, seguendo in ciò l'esempio dato da *Sydenham*, si occuperà di essa a preferenza, e porterà la guarigione dell' infermo ».

In questa Memoria si propone il dott. *Mélier* di riferire alle affezioni intermittenti certe forme di malattie, le quali non si tengono come tali, ma che possono essere domate con una cura antiperiodica o anti-intermittente. Per malattia intermittente a corto periodo intende quella, la quale dopo aver durato un certo

---

(1) *Revue Méd.*, *settembre* 1843.

tempo, che può essere variabile o regolarmente lo stesso, cessa per lo spazio di una, due o più ore, e in cui questa riunione di due fenomeni successivi di sofferimento temporario e di riposo consecutivo si rinnova a più riprese. E già *Bailly* paragonava le febbri intermittenti ad una ruota dentata, vedendo nei denti l'accesso, e negli intervalli l'apiressia.

Il dott. *Mélier* applica primamente queste sue idee alle convulsioni dei fanciulli. In un caso di convulsioni, in un fanciullino di sei settimane, caratterizzate da movimento rotatorio della testa, la quale era violentemente anche portata a sinistra, da agitazione dei muscoli del collo, da grida, e che ricorrevano a molte riprese, essendo tornate inutili le pozioni calmanti, i bagni, le fomenta oleose calde, le mignatte alle apofisi mastoidee, il cianuro di potassio, si indusse il nostro Autore a suggerire il solfato di chinina, il quale, inefficace per la via del retto, si mostrò attivissimo amministrato alla dose di sei grani divisa in sei prese, dandone una d'ora in ora con piccola quantità di siroppo o di acqua zuccherata, riducendo ne' giorni appresso la detta dose di sale di chinina a misura che le convulsioni dissipavansi. Altri fatti, osservati anche dalli dottori *Jolly*, *Roche*, *Fleury*, *Cloquet*, ecc., confermarono le idee del dott. *Mélier*, il quale osservava che il solfato di chinina riusciva più efficace allorchè gli accessi erano preceduti da brividi o da freddo.

E non già solamente in queste, ma *Piorry* propone il solfato di chinina in quelle affezioni segnate da semplice alternativa di rossore e di pallore delle guance; e *De Lens* nelle affezioni cerebrali non quando sono dichiarate, per troncarne il corso, ma quando sono da principio e non se ne conosce ancora l'indole, lo propone eziandio in moltissimi altri stati insoliti mal determinati equivoci, senza carattere, e durante i quali l'economia rimane come in bilancia tra la sanità e la malattia, e sembra ondeggiare tra il meglio e il mal essere, fino al giorno in cui tutto ad un tratto il male mostrasi con forza.

Si possono applicare le idee dell'Autore anche all'eclamsia, guarita col solfato di chinina dal dott. *Morin*; alla cura del singhiozzo, dei dolori uterini estesi al retto, alla vescica ed a tutti i plessi nervosi del piccolo bacino; e infine esso sale soccorre alle nevralgie viscerali ed altre. Assicura per ultimo il dott. *Mé-*

lier, che le idee da esso esposte vennero sanzionate anche dalla pratica dalli dottori *Baron*, *Duparcque*, *Louis*, *Gery* e *Husson*.

Sperimenti e osservazioni sulle proprietà tossicose del solfato di chinina; del dott. Mélier.

Convenendo il medesimo Autore dell' utilità incontestabile del solfato di chinina, ma non ignorando che si usa questo sale a dosi enormi, o come dicesi a piena mano, si fa a dimandare se queste dosi inusitate si possano dare impunemente, se non siano pericolose, e infine se necessarie.

Per le esperienze da esso istituite così sull' uomo, come sugli animali, e particolarmente sui cani, ha trovato che introdotto nel ventricolo di questi ultimi alla dose di due o tre gramme, e legato il loro esofago, ne cagionava presso che sempre la morte, e ciò fu confermato dagli sperimenti di *Briquet*, di *Magendie* e di *Bernard*.

Coll' autossìa si trovò congestione dei polmoni e infiltramento di sangue, macchie rosso-brune alla sua superficie: epatizzazione o splenizzazione di molte porzioni di esso, che cadono al fondo dell'acqua; sangue in gran parte privato della sua coagulabilità, con grumo molle, difluente, mal separentesi dal siero, il quale rimane torbido e oscuro, tenendo in dissoluzione la materia colorante, il qual ultimo carattere, giusta il fisiologo *Magendie*, è fra le modificazioni più significative che il sangue possa provare (*Poiseuille*).

I fenomeni osservati durante la vita accusavano l'azione dal detto sale esercitata sul cervello, rimanendovi stupefazione, allontanamento delle gambe come per mantenere l' equilibrio, oppure caduta sul fianco, dilatazione delle pupille, coma, e movi-vimenti convulsivi.

Non pochi Autori notarono che nell' uomo il solfato di chinina induceva agitazione e cefalalgia. *Morton* avvertì che così la chinina, come la china cagionavano sordità. Nel caso riportato dall'illustre prof. *Giacomini*, la dose di 12 gramme di solfato di chinina produsse attossicamento, il quale fu vinto con mistura eccitante, con fregagioni sull' epigastrio e sulle estremità mediante lana calda, rimanendo però debolissimo per molti giorni l'ammalato. Casi di morte sono riportati da *Recamier*, da

Briquet e da *Piedagnel*. In questi quattro infermi trapassati, il sale di chinina fu usato per curare il reumatismo articolare. Produsse delirio e coma in due infermi ricevuti all'Hôtel-Dieu e alla Carità; accidenti pneumonici in un ammalato del dott. *Sandras* in cura per reuma articolare; ematuria fu osservata da *Andral;* amaurosi momentanea da *Briquet;* sordità, e in alcuni casi incurabile, da *Menière* e *Itard;* gastralgia e diarrea da *Bégin* e *Alquiè*; accidenti epilettiformi da *Jolly;* paralisi da *Recamier, S. Laurent* e *Husson;* afonia da *Nacquart;* debolezza estrema della voce da *Giacomini*.

Ammessa reale l'azione del solfato di chinina sulle vie digestive, il dott. *Mélier* teme la gastro-enterite, ma più ancora la sua azione generale che allora spiega prontamente quando introdotto per assorbimento nel sangue ne altera la costituzione, facendogli, a mo' di molti agenti tossicosi, studiati dall'illustre *Magendie*, perdere la sua coagulabilità.

Il nostro Autore sentenzia in appresso che queste dosi forti non sono necessarie. E già *Magendie* troncava con due grani di solfato di chinina una febbre intermittente ordinaria; con sei grani una perniciosa. *Double*, *Husson* e *Bardseley* non oltrepassavano i sei grani. Potendo essere queste dosi, giusta il nostro Autore, troppo piccole, e produrre effetti non sempre sicuri, lo usò a dosi anche gagliarde e senza alcun inconveniente il dott. *Bally*. Il dott. *Mélier* tiene questa pratica temeraria, dacchè rappresentando sei gramme di solfato di chinina, una mezza libbra di china, conchiude che una simile dose di polvere di corteccia peruviana non fu mai usata nè da *Morton*, nè da *Torti*, nè dagli altri grandi ammiratori di questa medicina, anche quando dovevano combattere gravi febbri perniciose. Per contenere infine l'entusiastica pratica di alcuni medici riferisce il caso del dott. *Bazire*, medico a Martainville, il quale usava il solfato di chinina alla dose di 16 fino a 25 gramme, ed egli ne prese in cinque giorni 5 once, e trapassò (1).

---

(1) *V. una Memoria di* Monneret *su questo argomento, nel presente volume* (*p. 204, fascicolo di ottobre*) *negli Annali di medicina*.

Della sede, della natura intima, dei sintomi e del diagnostico dell' ipocondria; del dott. F. Michéa.

L' affezione cui si è dato impropriamente il nome d' ipocondria, dev' essere, giusta il dott. *Michéa*, definita: una monomania trista, così isolata, unica, come complicata della lesione dinamica o materiale di un organo qualunque dell' economia. In sè stessa questa monomania non è altra cosa che: l'esagerazione, l' esaltamento del bisogno della conservazione, altrimenti detto del sentimento dell'amor della vita, della biofilia o necrofobomania, come amerebbe il dott. *Michéa* si denominasse.

Dichiarando di ignorare la sede e l' essenza di questa nevrosi, non essendo conosciuta la natura del principio nervoso, il dott. *Michéa* ama constatarne gli effetti sia normali, sia morbosi, e trova di dover dividere l' ipocondria in idiopatica primitiva, ed in sintomatica consecutiva.

L' ipocondria idiopatica o primitiva, studiata già dalli dottori *Georget* e *Falret*, ma illustrata dal dott. *Dubois*, d'Amiens (1), offre tre periodi. Il primo dei quali sarà « caratterizzato da disordine esclusivamente mentale, da semplice delirio mentale, da pura monomania ».

Il secondo sarà caratterizzato da questi stessi disordini dell' intelligenza, ma di più ad essi succederanno alterazioni funzionali, nevrosi di molti organi.

Nel terzo ai due generi di sintomi già citati si arrogerà un altro elemento, non solamente un' organopatia dinamica, ma una materiale. In diversi punti dell'economia si manifesteranno flemmasie e lesioni di tessuto.

Il primo periodo è caratterizzato da follia parziale, da monomania, da esagerazione dell' istinto di conservazione, o da timore estremo e non motivato della morte. Questo primo periodo è tutto subbiettivo, vale a dire rivelato dall'osservazione psicologica e dal racconto degli infermi. Piace poi all'Autore distinguere i sintomi costituenti questo periodo: in quelli pei quali credonsi minacciati da estreme disgrazie: e in quelli pei quali si consi-

---

(1) *V. l'Estratto di quest'opera nei Vol. LXVIII, LXX, LXXI di questi Annali.*

derano come attualmente affetti, come realmente oppressi dal peso di un' alterazione patologica, di cui la morte è termine inevitabile. Ma ipocondriaci non si diranno solamente questi infermi, ma quelli eziandio, i quali nella loro lipemania non sognano che supplizii, non veggono che assassini, capaci di togliere ad essi l' esistenza. I primi sono però più numerosi dei secondi, e di essi dichiarava a suoi tempi *Aristotele* « Melancholicos perpetue medicinam appetere ». Segnala il nostro Autore fra gli ipocondriaci *Marsilio Ficino* e *Kant*, il primo che cambiava di berretto otto volte al giorno: il secondo, il quale pretendeva riscaldar meglio l' aria de' suoi polmoni, respirando regolarmente per il naso, ecc. *Georget*, *Falret* e *Dubois* hanno fatto l' osservazione che il tubo digestivo era l' apparecchio organico verso cui dirigevasi e fissavasi l' attenzione degli ipocondriaci. Dopo il tubo digestivo si occupa l' ipocondriaco dei polmoni e del cuore, e in appresso della vescica e degli organi genitali, non lasciando anche di dirigere la loro attenzione alla testa.

Non poche sono adunque le varietà dell' ipocondria primitiva idiopatica. — Il dott. *Dubois* ne conta sei.

1.ª	La monomania	ipocondriaca,	la cui sede è	agli ipocondrj;
2.ª	»	pneumo-cardiaca	»	ai centri degli organi respiratorii e circolatorii;
3.ª	»	encefalica	«	all' encefalo;
4.ª	»	astenica	che non si riferisce ad alcun organo in particolare;	
5.ª	»	nostalgica	varietà da rigettarsi;	
6.ª	»	idrofobica	idem.	

Il nostro Autore volle ridurre a cinque le varietà suindicate.

1.° Monomania ipocondriaca. 2.° Monomania pneumo-cardiaca. 3.° Encefalica. 4.° Genito-cistica. 5.° Organopatica.

Richiamando che questo periodo comprende due generi principali, nel primo dei quali i sintomi sono esclusivamente morali, intieramente subbiettivi, e nel secondo i sintomi saranno pure morali subbiettivi inaccessibili ai sensi, ma che ve ne saranno altri obbiettivi, vale a dire fisici; ne conseguita che si manifesteranno disordini funzionali, nevrosi in molti organi dipenden-

temente dall'influenza del morale sul fisico, e di questo sul morale e delle due vite animale e vegetativa. E queste nevrosi daranno origine a sintomi diversi secondo che saranno presi di mira o il tubo gastrico-enterico, o li sistemi circolatorio e respiratorio, o la testa o gli organi cisto-genitali.

Nel terzo periodo si osservano i sintomi dinamici degli organi modificare alla lor volta gli elementi naturali, la trama dei tessuti. Così *Morgagni* avvertì alla prolungata gastralgia seguire scirro del ventricolo, e dalla palpitazione di cuore nascere lesione organica di questo viscere. E non in questi visceri soltanto si scopriranno queste lesioni organiche, ma anche nel tessuto degli intestini, del fegato, della milza e del pancreas, massime se gli ipocondriaci avranno fatto uso di purgativi drastici o di stimolanti. E le flemmasie e le lesioni organiche dell' apparecchio digestivo, degli organi della respirazione e della circolazione, dell' encefalo, e genito-orinario si osservarono da *Paullino*, *Strauss*, *Falret*, *Ledel*, *Giuseppe Frank*, *Louyer-Villermay*, ecc.

Cap. III. — *Diagnostico.* — Importando al nostro Autore distinguere questa individualità morbosa dagli altri tipi patologici coi quali può avere alcuna rassomiglianza apparente, alcuna vaga analogia, alcun lontano rapporto, comincia a dichiarare che a' nostri giorni non è possibile confondere coll' ipocondria lo scorbuto, l' isterismo, il delirio generale o mania, l' universale indebolimento dello spirito o demenza. Ma coll' ipocondria possono essere confuse le diverse specie di lipemania. E così nella lipemania o fobomania ipocondriaca vi ha tristezza, timore per la propria vita terrestre non per la immortale: si sognano quindi assassinii, ferite, mali fisici, e si esagerano i sofferimenti reali. Nella lipemania religiosa si temono i supplizii dell' inferno, e tuttochè aspirino alle gioie del paradiso, le quali non si possono gustare se non morendo, pure temono assai la morte potendo essa mettere l'anima e il corpo al fuoco dell' inferno. Vi sono lipemaniaci esclusivamente assaliti dal timore di perdere le loro proprietà, la loro fortuna. In alcun caso l' oggetto del delirio non è l'istinto esagerato della conservazione, anzi quello dell'acquisività, che immoderato, pervertito produce la monomania del furto, la kleptomania (*Marc*) o klopemania (*Matthey*)

Si distinguerà eziandio la necrofobomania dalla lipemania derivante dalla troppa stima che hanno di sè alcuni uomini, dalla vanità, dall'orgoglio spinti troppo lungi. E di essa fornito ne avrebbe un esempio *G. G. Rousseau*. Così è facilmente distinta quella lipemania detta nostalgica vertendo esclusivamente il delirio sull'attaccamento pel paese natio, per la patria, per la famiglia. E la mania suicida è abbastanza distinta dalla necrofobomania.

Per prevenire un errore assai comune, il nostro Autore fa osservare che non devesi chiamare ipocondriaco necrofobomaniaco ogni uomo, che affetto da malattia, e massime cronica, dell'addome, si fa tristo, e pensa alla morte. Il dolor fisico in questo caso risveglia nell' uomo l'istinto della sua conservazione, e fa trovare, giusta l' idea della signora *De Staël*, « soffrire è vivere ». Del resto l'uomo opera secondo la ragione, resistendo moderatamente così in pensieri come in azioni alle cause che tendono e pervengono a distruggerci. Si cade in follìa resistendovi troppo o troppo poco, senza calma e senza coraggio.

Chiude quest'articolo il nostro Autore dichiarando col dottor *Dubois*, d'Amiens, che l'ipocondria non può essere simulata.

Cap. IV. — *Andamento*, *durata*, *esito*, *pronostico*. — D' ordinario la necrofobomania sopravviene e si sviluppa lentamente: e quando essa è acuta trovasi costantemente preceduta da sintomi non conosciuti, inosservati all'esame ordinario, e che strettamente parlando, potrebbero formare il suo periodo d' incubazione.

Questa malattia non ammette vera intermittenza, giusta il dottor *Georget*, ma solamente distrazione, usando il termine di *Dubois*. Si notano certi intervalli, duranti i quali l'attenzione dell' ipocondriaco si distoglie dalla sua fissazione. Ma se non può osservarsi questa intermittenza trattandosi di fenomeni morali, può essa aver luogo rapporto ai fenomeni fisici, i quali potrebbero aver servito di punto di partenza alla lesione dello spirito, come nell' ipocondria consecutiva, nel qual caso l'intermittenza non sarebbe più parziale, limitata, ma generale, compiuta.

Ma se non a intermittenza, soggiace l' ipocondria a remissioni diurne, e in alcuni tempi dell'anno.

Varia è la durata della malattia : in generale però, sia essa

acuta o cronica, semplice o complicata, suole essere lunga; nè la scienza finora può dichiarare se la durata media sia più lunga nell'uomo o nella donna.

L'ipocondria può terminare in quattro modi: 1.° Colla guarigione. E questa può conseguirsi così ne'primi tre periodi dell'ipocondria primitiva, come nella consecutiva, quando non vi siano lesioni organiche: ma la guarigione sarà sempre più agevole nel primo che nel secondo periodo, più in questo che nel terzo, purchè vi siano soltanto iperemia o flemmasie. Anche l'ipocondria consecutiva potrà guarire ove manchino alterazioni organiche. Ma è soggetta disgraziatamente alle recidive, che sono conseguitate da mali organici.

Indagando il nostro Autore se l'ipocondria possa o no essere giudicata da un fenomeno patologico, dalla crisi, conchiude non esser d'avviso che per mezzo di una crisi morale possano togliersi i fenomeni patognomonici di questa malattia, come dalle crisi fisiche possono dissiparsi li sintomi secondarii e accessorii.

2.° Può terminare colla follia generale attiva o passiva, affermativa o negativa, colla mania o colla demenza.

3.° Colla morte involontaria per la disorganizzazione estesa o profonda da cui sono colpiti tutti li tessuti di un viscere, dal quale ben presto la reazione propagasi al resto dell'economia animale.

4.° Col suicidio. È tenuto questo dal nostro Autore spontaneo, involontario, e segue nel mezzo di un parossismo istantaneo, di una violenta esacerbazione pervertente il modo abituale di delirio, il quale toglie all'infermo non solamente la facoltà di determinarsi in forza di motivi, cioè la libertà morale, ma ancora lo priva per momento della coscienza chiara e netta dei suoi atti.

Cap. V. *Etiologia.* — Articolo Primo. *Cause immediate o dirette.* — *Eredità.* — *Hoffmann*, *Willis*, *Tissot*, *Adolphi*, *G. Frank* e *Falret* credono ereditaria l'ipocondria, ma *Esquirol*, *Louyer-Villermay* e *Dubois* tengono, più dell'ipocondria, ereditaria la monomania propriamente detta; e *G. Frank* dice disposti all'ipocondria i figli delle madri isteriche.

Temperamento. — Li temperamenti nervoso e sanguigno, giusta *L.-Villermay*, sono predisposti all'ipocondria, ma al dire di

Falret, il primo soltanto ha attitudine a contrarla. E così riguardo alle costituzioni, le deboli linfatiche e nervose sembrano più inclinate a soggiacere a questa infermità.

Sesso. — Più gli uomini che le donne sono soggetti all'ipocondria. Se ne trova la cagione nell'amore dell'Io, che nell'uomo supera l'*amor generalis*. La natura e la società, osserva la signora *De Staël*, abituano grandemente le donne al sofferimento: esse hanno poca attenzione ai loro mali e li soffrono più pazientemente.

Età. — L'ipocondria dichiarasi più abitualmente dal 35.° al 45.° anno, dacchè a questo tempo scompaiono le illusioni, l'amarezza dell'inganno succede al prestigio delle speranze. Nella donna si palesa all'età critica. L'adolescenza e la vecchiezza sono meno predisposte all'ipocondria.

Stagioni. — L'illustre *Vanswieten* credeva frequentissima l'ipocondria in Ispagna; *Bousquillon* crede sia comunissima ne'climi meridionali, e si aggravi dal freddo e dall'umidità. *F. Hoffmann* e *Reveillon* la dicono più frequente nel Nord; così *Georget* e *G. Frank*. — *Louyer-Villermay* dichiara le temperature elevate più feconde d'ipocondria. Infine, giusta *Dubois*, il nord-owest dell'Europa avrebbe più ipocondriaci degli altri paesi. Il nostro Autore dichiara all'ultimo che l'osservazione tende a dimostrare la realtà delle asserzioni, le quali riguardano questo male come più comune ne' paesi caldi e bassi, che ne'freddi ed elevati.

Stato civile. — *Lepois*, *G. Frank* e *Gaspare Federigo* tengono il celibato come causa frequente di ipocondria.

Educazione. — L'educazione mancante di rigore e di sufficiente austerità contribuisce allo sviluppamento di questa malattia.

Dogmi religiosi. — Crede il nostro Autore che la negligenza nel compimento dei doveri religiosi, e l'abuso di una religione male illuminata possano produrre l'ipocondria. Nota inoltre esservi sette religiose affatto contrarie allo sviluppo dell'ipocondria, come sarebbero quelle di Odino e dei Bramini.

Sistemi filosofici. — Il materialismo e lo scetticismo, più dello spiritualismo e del misticismo, sono atti a determinare l'ipocondria.

Condizioni sociali. — La classe delle persone che può soddisfare a tutti i desiderii, coltivare l' intelligenza e l'immaginazione: in cui si sviluppa estremamente la sensibilità a spese della forza muscolare: che conduce una vita molto facile, comoda, e se non sempre felice, almeno brillante, e superficialmente abbellita, è più soggetta all' ipocondria della classe la quale trovasi in condizioni opposte.

Professioni. — La professione medica è spesso, per sentenza di *Stooll*, soggetta all' ipocondria, cui soggiaciono anche gli studenti e i giovani pratici: i militari così di terra come di mare in ritiro; gli uomini di lettere e gli artisti, i cui lavori comportano più ardore che regolarità, più sollecitudine che alleviamento, parrebbero più disposti alla monomania suicida, alla lipemania pura e semplice: ed all' ipocondria vanno soggetti i negozianti allorchè cessano dai loro affari, e così gli artigiani obbligati ad una posizione sedentaria, come i calzolai, i sarti, i tessitori, ecc.

L'ozio. — « Ammesso come dimostrato che se l'uomo non si dà ad un lavoro fisico, gli è forza eseguire un lavoro morale qualunque: in tal caso se in esso ha poco impero il moto di espansione, se l' immaginazione e il pensiero di lui non possono trovare un alimento ne'capi d'opera dello spirito umano, nel culto delle verità eterne, nella contemplazione del bello e dell' utile, o nell' amore del giusto e del santo; allora predomina fatalmente il movimento di concentrazione, le passioni vivono a spese di lui, le sue facoltà rodono il suo cuore, s'avventano a divorare le sue viscere ».

Solitudine. — Giusta *Louyer-Villermay*, gli uomini che travagliano nell' isolamento sono più soggetti a soffrire d' ipocondria di coloro che vivono e lavorano in seno alla società.

Passioni. — Divise queste in concentriche ed in escentriche, in oppressive ed in espansive, si deduce che la categoria delle passioni relative all'individuo, all' amore di sè, favorirà lo sviluppamento dell'ipocondria.

Caratteri internazionali. — Più degli altri popoli gli Inglesi sono soggetti all'ipocondria: poi gli Italiani, gli Spagnuoli, gli Svizzeri, i Francesi: infine i Tedeschi.

Forme di Governo. — La democrazia, quando ha principio e quando ha fine, è la forma di governo che più favorisce l' ipo-

condria: il dispotismo è la forma che favorisce meno la manifestazione di questa malattia.

Incivilimento. — L' istoria ci insegna che allora l' incivilimento produce l'ipocondria quando trovasi nel suo decadimento e presso alla sua caduta.

Letture. — La lettura delle opere di medicina è ad un tempo una causa ed un sintomo dell' ipocondria. Molti individui vi si danno quando sono già infermi, e pensano di trovare ogni mezzo possibile onde evitare la morte tenuta inevitabile.

Frequentazione degli ipocondriaci. — Chi vive intimamente cogli ipocondriaci può facilmente divenirlo per imitazione.

Secondo l' opinione di *Louyer-Villermay*, di *Falret*, di *Georget* e di *Dubois* la mastrupazione è causa poco intensa, rimota, accessoria, secondaria dell'ipocondria.

Articolo II.° — *Cause mediate o indirette.* — Tutte le alterazioni indistintamente delle parti dell'organismo sono cause mediate o indirette dell'ipocondria. Questa sentenza fu già espressa da *Andral* nel suo « Corso di patologia interna ». Ma in fondo le cagioni mediate dell' ipocondria, giusta *Falret*, sono del pari psicologiche che le cause immediate. Esse agiscono e produconsi sempre modificando le facoltà intellettuali, risvegliando nel cervello l' istinto di conservazione.

Le mediate differiscono dalle cause immediate dell'ipocondria in ciò che queste alienano parzialmente lo spirito senza il concorso degli organi, mentre le mediate lo turbano solamente col mezzo e col concorso degli organi! Sebbene l' intiero quadro nosologico possa diventar causa mediata o indiretta dell'ipocondria, vi sono però affezioni che più delle altre la producono energicamente e frequentemente. E si può dire in modo generale:

1.° che le malattie croniche precedono le acute.

2.° Le alterazioni funzionali, dinamiche, le nevrosi, in una parola, anzi le alterazioni materiali, le flemmasie e le degenerazioni.

3.° Le affezioni addominali prima delle affezioni del torace.

Fra le affezioni addominali occupano il primo posto quelle del tubo intestinale, indi quelle del fegato, della milza e del pancreas. Il maggior numero delle ipocondrie sintomatiche è

stato preceduto e generato da gastro-enteralgie o enteriti croniche, qualunque poi fosse la potenza che le aveva cagionate.

Esamina in appresso l'A. se fra gli elementi generatori dell'ipocondria un solo principio etiologico possa bastare a produrla e manifestarla; e conchiude che ciò può aver luogo, e anche frequentemente, ma che in alcuni casi molte cause così mediate come immediate concorrono alla formazione di questa malattia. Nello stesso modo che un solo sintomo basta raramente alla diagnosi di una individualità morbosa, così in etiologia un solo agente, un solo principio è spesso inefficace a produrre un'infermità qualunque.

Cap. VI. *Terapeutica. — Considerazioni preliminari.* — Conosciuta a' nostri giorni la vera natura essenziale di questa infermità, e rilevato il suo principio psicologico speciale, i moderni più degli antichi pratici sono a portata di proporre un metodo curativo appropriato, intellettuale, e appoggiato agli agenti farmaceutici. Intanto l'Autore si propone di trattare successivamente della terapeutica dell'ipocondria idiopatica primitiva e della simpatica consecutiva.

Articolo primo. *Terapeutica dell' ipocondria idiopatica o primitiva.* — Osserva il nostro Autore, colla scorta di *Baglivi*, che derivando tutti li sintomi dell'ipocondria da un vizio del pensiere, importa prendere di mira principalmente, e sulle prime questo stesso vizio, e valersi per ciò di mezzi psicologici, essendo l'azione degli agenti terapeutici sempre subordinata, accessoria anche quando questa forma è giunta all'ultimo suo periodo, ed è caratterizzata da lesioni di tessuto; e questi mezzi anche in quest'ultimo caso portano conforto, e ritardano il termine fatale.

Gli agenti terapeutici di cui trattasi dividonsi in due classi: generali e speciali. Fra i primi, conosciuti anche dagli antichi, vanno menzionati gli esercizi del corpo, l'equitazione, i viaggi continentali, gli esercizi dello spirito, come i giuochi degli scacchi, delle carte, gli spettacoli, la società delle persone festevoli. *Galeno*, *Plinio*, *Oribasio*, *Sydenham*, *F. Hoffmann*, *Cullen*, *Frank* hanno apprezzato, e raccomandati come vantaggiosi agli ipocondriaci, siffatti mezzi.

Pel buon esito della cura importa poi sommamente che il

medico facendosi eloquente colla parola ottenga con blandimenti la piena confidenza dell'ipocondriaco, e la di lui benevolenza. Ottenute queste, dovrà studiarsi di persuadere l'infermo con prudenza e con franchezza. E se sulle prime il medico esercitava lo spirito dell'ipocondriaco nel senso del suo delirio, dovrà in appresso con tutto sforzo esercitarlo nel senso contrario.

Per vincere la monomania ipocondriaca, ossia l'egoismo portato alla sua ultima potenza si mostrano efficaci e antagonisti i sentimenti generosi, le passioni espansive. E però il nostro Autore raccomanda l'uso moderato dei piaceri amorosi, fondati sul sentimento della bellezza morale astratta, e non approva la sentenza di *Frank*, il quale non accorderebbe all'ipocondriaco che un amore platonico. Raccomanda pure l'uso della musica, l'amore di tutta la specie, quel sentimento così avuto in pregio da *Bacone* e praticato da *Vincenzo da Paoli*, e di cui diedero raro esempio gli stoici, i quali non temevano nè i mali fisici, nè la morte, e *Tomaso Morus*, che montava il patibolo per non transigere con uno scrupolo della sua coscienza. Osserva del resto che questi mezzi erano già stati proposti da *Giorgio Cheyne* e da *Sauvages*.

Se nel primo periodo convengono a preferenza gli agenti intellettuali, è però prudente cosa non ommettere i preparati farmaceutici innocenti e anche inerti, giusta la pratica di *Baglivi*, di *Cullen*, di *Georget* e di *Falret*, non dimenticando che i mezzi fisici sono allora efficaci quando vi concorre l'immaginazione.

Nel secondo periodo, secondo la pratica di *Dubois*, d'Amiens, si ricorrerà ad un tempo alla cura intellettuale e ad una medicatura valevole a fermare le nevrosi.

Ne terzo periodo si medicheranno convenientemente le flemmasie e le lesioni organiche senza perdere di vista i mezzi intellettuali suindicati.

Articolo secondo. *Terapeutica dell'ipocondria simpatica o consecutiva.* — Contro i fenomeni fisici che primi insorgono e precedono i morali dovrà il pratico dirigere mezzi curativi convenienti a vincere le flemmasie, le nevrosi e le degenerazioni organiche, senza trascurare gli intellettuali che, se non indispensabili, si riconoscono però utili in quanto che tolgono la funesta

predisposizione dello spirito a commuoversi, a diventare pusillanime per ogni piccolo disordine che insorga nell'economia animale.

Dell'enfisema polmonare, considerato come causa di morte; del dott. Prus, *medico dell'Ospizio della Salpètriere a Parigi.*

Convinto il prof. *Laennec* che lo studio dei rumori respiratorii dovesse facilitare la diagnosi dell'infermità del polmone, si mostrava in pari tempo persuaso della necessità che questo studio dovesse estendersi e farsi nuove ricerche, e massime sopra una affezione del polmone non prima avvertita, cioè sull'enfisema polmonare.

Piedagnel in una sua Memoria sull'enfisema polmonare s'ingegnò di provare: 1.° Che il rantolo non è carattere dei polmoni sani. 2.° Che il rantolo crepitante non è altra cosa che la lacerazione del tessuto polmonare e delle pareti delle sue vescichette, sia che si produca coll'insuflazione, oppure dalla pressione. 3.° Che il rantolo crepitante è un segno dell'enfisema polmonare, come lo è di quell'enfisema che si fa nel tessuto cellulare sub-cutaneo. Giusta il dott. *Piedagnel* il passaggio dell'aria nel tessuto cellulare del polmone si fa poco tempo prima della morte; ed è indotto dal modo stesso di respirazione degli agonizzanti, ma di ciò non dà certe prove.

Il dott. *Leroy*, d'Etiolles, in una sua Memoria sui pericoli dell'insuflazione polmonare, fece osservare che l'aria insuflata lacera il tessuto del polmone di alcuni animali, spargesi nella cavità della pleura, e premendo il polmone, contraria il compimento della respirazione; e il dott. *Magendie* ripetendo questi sperimenti cagionò la morte di diversi animali, spingendo bruscamente aria ne' loro polmoni: e grave dispnea per diversi giorni nel cane. Indusse rottura del tessuto polmonare, non che spandimento d'aria fra le pleure costali e viscerali degli adulti e dei vecchi trapassati; lesioni che non riuscì a produrre nei cadaveri de' feti e de' fanciulli.

Il prof. *Prus* assicura di non avere mai osservata questa compressione polmonare per opera dell'aria sparsa nella cavità pleurale, nelle persone affette anche da assai grave enfisema polmonare, e crede che nè *Laennec* nè alcun altro medico abbiano veduto nell'uomo ciò che in certi animali ha potuto sola produrre un'artificiale insuflazione.

Il dott. *W. Stokes* nella sua Scrittura « Sull' enfisema polmonare » (1) mostra di essere stato specialmente colpito dallo spostamento cui soggiacciono le parti meno resistenti delle pareti toraciche, cioè mediastino, muscoli intercostali e diaframma, per l'aumento dei polmoni nell'enfisema polmonare. Che se talvolta il diaframma resiste allo spostamento, le spalle si osservano in tal caso notabilmente rialzate, e convessa la parte superiore del petto; che se il diaframma cede, le spalle conservano la loro forma ordinaria, ma osservasi convessa la inferior parte del torace: e giusta questo Autore lo spostamento può essere spinto a tal punto che il romore respiratorio si sente all'indietro a livello dell'ultima costa, e anteriormente fino due pollici al dissotto della cartilagine ensiforme. Non potendo soffrire il cuore notabile spostamento laterale, può essere portato questo viscere considerevolmente in basso, e farsi sentire la di lui impulsione a livello della decima costa. Ammessa dal dott. *Stokes* nell'enfisema polmonare questa pretesa paralisi del diaframma, dei muscoli intercostali e delle fibre muscolari dei bronchi, non ha esitato il professore di Dublino di proporre, onde toglierla, l'uso della stricnina (2).

Pel dott. *Louis*, come per *Laennec*, l'enfisema polmonare consiste nella dilatazione delle vescichette polmonari: e se in alcuni casi eccezionali le vescichette romponsi, l'aria passa, e si accumula nel tessuto cellulare interlobulare e sotto-pleurale.

La prominenza del torace, l'aumento della sonorità in questo punto, e la fievolezza dello strepito respiratorio corrispondente sono i segni diagnostici dell'enfisema polmonare. Il rantolo crepitante a grosse bolle non è caratteristico dell'enfisema polmonare, non distinguendolo il *Louis* dal rantolo subcrepitante pertinente alla bronchite acuta, e che ha sempre la sua sede nella parte inferiore e posteriore del polmone.

Il prof. *Louis* ha trovati vuoti i bronchi e le vescichette pol-

---

(1) *Annali di Medicina*, *Vol. XC*, *p. 481*.

(2) *Un' osservazione del dott.* Marion de Pracè *si riporta a quest'opinione del prof.* Stokes. (*V. Journal de Connaissances médico-chir.*; *Ottobre 1842*). G. C.

monari ne'casi di enfisema il meglio sviluppato, e con quest'osservazione si dimostra insussistente la teoria di *Laennec*, per la quale considerava ostrutti da sputi perlati i bronchi nell'enfisema polmonare.

Volendo il prof. *Laennec* stabilire l'influenza delle palpitazioni sulla difficoltà di respiro negli individui presi da enfisema polmonare, venne alle seguenti conclusioni: in otto casi ne' quali si è potuto con precisione fissare il principio della dispnea e delle palpitazioni, queste, termine medio, avevano avuto luogo da sette anni, mentre l'oppressione, al momento della morte degli infermi, termine pure medio, durava da 30 anni, e in ogni caso, in particolare, la dispnea aveva, da molti anni, preceduto la palpitazione.

A malgrado però dei lavori importanti di *Piedagnel* e degli altri Autori superiormente citati, dichiara il prof. *Prus* desiderarsi ancora l'illustrazione di diverse questioni risguardanti all'enfisema polmonare, come per esempio le seguenti (1):

Qual'è la malattia cui si deve dare il nome di enfisema polmonare?

Consiste esso nella dilatazione delle vescichette polmonari o nella distensione delle maglie del tessuto cellulare intervescicolare?

L'asma è infermità distinta dall'enfisema polmonare?

L'enfisema polmonare è causa o effetto della malattia chiamata asma?

Quali sono le cause dell'enfisema polmonare?

Si sono sufficientemente studiati l'andamento e le conseguenze di quest'alterazione patologica?

Qual deve essere il pronostico dell'enfisema polmonare?

È desso suscettivo di guarigione? Può, da solo determinare la morte?

Può esso essere seguitato da malattie organiche del cuore, e particolarmente del ventricolo destro?

---

(1) *Il prof.* Prus *mostra di non conoscere il pregiatissimo lavoro del dott.* Cocchi « *Sull'enfisema polmonare* », *inserito in questi Annali, Vol. CIV.; ottobre 1842. — V. pure le Ricerche del dottor* Longet. *Maggio 1843.* G. C.

Quali sono i mali di cui esso accresce più di sovente il pericolo?

Qual'è stata l'influenza dello studio dell'enfisema polmonare sulla cura dell'asma?

Preparato il nostro Autore a rispondere a tutte queste questioni, trova di dover in questa Memoria trattare solamente del pronostico dell'enfisema polmonare, per conoscere se questa infermità possa cagionare la morte. Ma per convincere della difficoltà che si incontra a solvere la questione del pronostico, osserva che Autori commendatissimi espressero opinioni opposte. E così *Laennec* distinse due sorta di enfisema polmonare: la prima, assai più frequente, risultante dalla dilatazione delle vescichette polmonari; l'altra, rarissima, dovuta al passaggio dell'aria attraverso alle rotte vescichette nel tessuto cellulare separante i diversi lobi del polmone.

La prima non si tiene gravissima dal prof. *Laennec*, se la dilatazione delle vescichette non è grande; e l'asma, che ne è la conseguenza, permette all'infermo la speranza di lunga vita, e al medico di ridurre molto sopportabili gli incomodi del male mediante cura convenevole (1). In quanto all'enfisema interlobulare, ove esso sia limitato al polmone, pare che l'aria possa essere assorbita, e i setti interlobulari ritornare al loro stato normale; e il prof. *Laennec* assicura essere tutti guariti gli infermi presi da questa sola affezione, e guariti rapidamente, sebbene i segni del male fossero estesi ed evidentissimi. Il prof. *Laennec* teneva di tessitura assai compatta il tessuto cellulare circondante i piccoli bronchi e le vescichette polmonari, e però egli non toccò della gravezza dell'enfisema intervescicolare.

Anche il prof. *Louis* non esitava a risguardare come poco grave il pronostico dell'enfisema polmonare per semplice dilatazione delle sue vescichette.

---

(1) *Il dott.* Bertot *dice avere guarito un enfisema polmonare col tartaro stibiato, alla dose di 10 centigrammi in tre bicchieri d'acqua tiepida, dando questo rimedio due o tre volte la settimana. La guarigione si ottenne in sei mesi di tempo.* (« *Journ. des Connaiss. méd.-chir.* » *Giugno 1843.*) G. C.

Ma li prof. *Magendie*, *Breschet*, *Piedagnel*, *Leroy d'*Etiolles, *Ollivier* d'Angers, *Alf. Devergie* e *Bouvier* palesano una convinzione affatto contraria; ma essi danno il nome di enfisema polmonare alla distensione delle maglie del tessuto cellulare intervescicolare, operata dall'aria.

Ma se non pochi medici credono che l'enfisema polmonare possa avere lieve influenza sulla durata della vita, altri in piccolo numero, *Magendie*, *Ollivier*, e lo stesso prof. *Prus*, colla scorta di alcuni fatti, comprovano che l'enfisema polmonare può indurre e anche prontamente la morte. Ciò posto, si troverà necessario che la medicina legale con la sua decisione, tolga gli inconvenienti che sono indivisi dallo stato d'incertezza in che si trovano gli spiriti.

Le indagini praticate dal dott. *Prus* onde illustrare questo argomento, lo autorizzano a dichiarare che l'enfisema polmonare non è altra cosa che la introduzione dell'aria nel tessuto cellulare intervescicolare, interlobulare e subpleurale: e queste tre designazioni devono servire a caratterizzare i diversi gradi della stessa malattia.

Praticato dal dott. *Piedagnel* un soffiamento moderato in un polmone sano, si osservò venirne distensione delle vesciche polmonari, ma non rottura. Per la contrattilità poi del tessuto polmonare, contrattilità che è maggiore nella infanzia, l'aria in breve tempo viene espulsa, e i lobi riacquistano il pristino volume. Ma se il soffiamento è forzato, la distensione che ne deriva è ineguale, e il polmone non ricupera che incompletamente il suo volume naturale, rimanendo alcune porzioni più prominenti per la rottura di alcune vescichette, che diede luogo ad uno spandimento di aria.

E questa facile rompitura delle vescichette polmonari, osservata dalli prof. *Leroy* d'Etiolles e *Magendie*, li condusse a insegnare che ove si trovasse necessario il soffiamento ne' casi di asfissia per sommersione, converrà praticarlo con assaissima riserva.

Lo strangolamento, giusta il nostro Autore, opera la rottura delle vescichette, e in un caso da esso pubblicato, bastò la pressione dell'aria per indurla: e la cagionò pure, secondo l'osservazione di *Devergie*, la colonna d'aria ricalcata dall'acqua in

un caso di annegamento. E anche la notomia patologica conferma che il tessuto cellulare intervescicolare è la sede dell'enfisema polmonare.

Messo allo scoperto un polmone sano, colla pressione dell'aria atmosferica o della mano si abbassa profondamente e rapidamente: e in ciò distinguesi dal polmone enfisematico che poco o nulla diminuisce. Trovandosi l'aria nel primo caso nelle vescichette e ne' bronchi, la compressione esterna la caccia nella trachea. Nel secondo caso l'aria sparsa nelle maglie del tessuto cellulare intervescicolare, non può sfuggire nemmeno dalla via per la quale era entrata, in causa dello schiacciamento indotto dalla lacerazione delle vescichette, e che si trova aumentato dalla pressione dell'aria rinchiusa nel tessuto cellulare ambiente. E la presenza dell'aria nel tessuto cellulare del polmone, nel caso di enfisema polmonare, si deduce dalla facilità con cui si fa passare l'aria da un punto in un altro, ciò che non avverrebbe se essa dovesse passare da una in un'altra vescichetta.

Riferisce il nostro Autore dieci osservazioni, otto delle quali ad esso pertinenti, e le altre due riportate dalli prof. *Magendie* e *Ollivier* d'Angers, tutte di enfisemi polmonari terminati colla morte. L'autopsia cadaverica dimostrò diffusa l'aria nel tessuto cellulare intervescicolare, interlobulare e subpleurale. E negli ultimi momenti della vita l'enfisema produsse asfissia negli infermi, e si trovò sangue nero nelle cavità del cuore e nelle parti posteriori del polmone. In qualche caso il diaframma cacciato bruscamente e notabilmente in alto da distensione del tubo intestinale, esercitando compressione sulle parti sane del polmone già angustiato da altre prese da enfisema, produsse rapidamente e agevolmente la morte, togliendo affatto il respiro agli ammalati. In generale gli infermi di enfisema polmonare pativano di una oppressione continua di respiro, ma in qualche caso la respirazione non fu intercetta.

Non lascia, in appresso, il prof. *Prus* di osservare che l'asma non deriva dal solo enfisema polmonare, potendo eziandio procedere da nevrosi e da bronchite. Nell'asma da semplice nevrosi o complicato da enfisema e da bronchite, dice utilissimo l'oppio, giusta la propria e la pratica di *Nacquart*, di *Floyer*, *Laennec*, *Louis*, e di molti altri. E che in alcuni casi non si fa

l'ansietà del respiro anche quando l'enfisema polmonare procede da grandi e violente inspirazioni, oppure da violenti sforzi muscolari. E infine che la bronchite non è compagna necessaria nè dell'asma nervoso nè dell'enfisema polmonare.

Non va poi pretermessa un' altra osservazione, e cioè che la morte avvenuta per enfisema polmonare ne' casi registrati dal dott. *Prus*, occorse in soggetti dai 56 ai 79 anni di età, e nei quali le vescichette polmonari ridotte sottili, secche, irregolari, friabili, offrivano le più favorevoli condizioni allo sviluppamento della malattia.

Per fondare sodamente la sua dottrina dell'enfisema polmonare, il dott. *Prus* si studiò di solvere le seguenti obbiezioni che gli erano state fatte. E in primo luogo, assistito dalle osservazioni di *Magendie* e di *Ollivier* d'Angers, dichiara che lo stato asfissitico in cui sono morti gli individui presi da enfisema polmonare non poteva attribuirsi, come pretenderebbe il dott. *Piorry*, alla schiuma bronchiale, che non fu trovata. 2.° Non regge, come vorrebbero alcuni, che il terzo periodo dell'aneurisma passivo del ventricolo destro debba essere considerato causa di morte in que' soggetti che in pari tempo sono presi da enfisema polmonare. Intanto non regge, in quanto che il prof. *Laennec* e *Louis* provarono certamente che quando l'ipertrofia del ventricolo destro, o la sua dilatazione con assottigliamento, coesistono coll'enfisema, vanno tenuti effetti di quest' ultima malattia. Alla terza obbiezione che l'enfisema polmonare, effetto presso a poco necessario del modo di respiro degli agonizzanti, non può solo o per sè stesso indurre la morte, ma affrettarla, risponde che nell'osservazione del dott. *Ollivier* d'Angers, e nelle due da esso riportate, la morte seguì subitaneamente, e di conseguenza senza agonia. Oltracciò non è più lecito riportare all'agonia una lesione, la quale si è trovato affliggere infermi molti anni prima che passassero da vita.

Anche la veterinaria comprova li risultamenti forniti dalla medicina umana, e cioè che vi ha marcatissima rassomiglianza tra l'enfisema polmonare del cavallo, bolsaggine, e l'enfisema polmonare dell'uomo, così riguardo alla sede, come al suo pronostico talvolta funesto.

Alcune osservazioni registrate nelle opere di *Morgagni*, di *Rui-*

schio, di *Wanswieten*, di *Littre*, di *Floyer* e di *Storck* provano che anche ai medici dello scorso secolo, non erano ignote nè la sede nè le funeste conseguenze che tengono dietro all'enfisema polmonare. (Dott. *Gaspare Cerioli.*)

Caso di Coxalgia curato da Carlo Bianchi, *chirurgo dei Rioni di Roma, litotomo regionario, ufficiale sanitario aggiunto delle Truppe Pontificie, ecc.*

Nell' Orfanotrofio diretto in oggi da S. E. la signora Principessa Lancellotti, circa i primi di aprile del 1841 la giovanetta G.....e P.....i, Romana, trilustre, di temperamento bilioso, incominciò a querelarsi di acuto ed intollerabil dolore nell'articolazione ileo-femorale destra, corrispondente a tutta la regione glutea e femore di detto lato. Dalla maestra dell'Istituto venne il nomato Professore del luogo interpellato per decidere sul genio della malattia e trattamento curativo. Tosto interrogata dal Professore la paziente se negli anni più teneri si fosse esposta a prendere delle bagnature, e se nelle estremità superiori o inferiori avesse nelle articolazioni risentito dolori, rispose con affermativa aggiugnendo che una eruzione scabbiosa l'aveva aggredita pria di recarsi a coabitare colle sue compagne: cosicchè non esitò il *Bianchi* a caratterizzare in essa un interno predominio di vizio reumatico e scabbioso. Situata l'inferma in letto, si trovò nella parte dolente essere analogo a quello della cute il colore; ma sensibilissimo al più leggiero tatto era il dolore, mentre più di mezzo pollice lungo era l'articolo morboso paragonato col sano. Si giudicò allora affetta la ragazza da una coxalgia, e gli si prescrisse continuato riposo dell'articolo affetto, quale fu avvolto con flanella, onde difeso si stesse dall'impressione della rigida atmosfera in allora dominante. Una bibita tartarizzata si amministrò nel dì seguente, che venne ripetuta nel quarto giorno; e si fece applicare un vescicatorio nel terzo inferiore del femore con un congruo regime di vitto. Non essendovi profitto da ciò, si applicarono quattro coppe scarificate sulla glutea regione; quindi si stabilì per cinque ore un sanguisugio, da cui neppur si ritrasse vantaggio. Palesatosi dolore all'ingui-

ne, e nel sesto giorno rimarcatosi quivi aumento di pulsazioni, mentre più vigorosi erano i polsi, più penosa e dolente l'estensione del femore (quale nuovamente si rinvenne nella primitiva lunghezza maggiore del sinistro) si decise la celebrazione di un copioso salasso dal braccio, la ripetizione ancora del sanguisugio, e la locale applicazione di un cataplasma di farina di semi di lino, che venne per alcuni giorni continuato.

Decorso il mese di aprile senza notevole miglioramento, si passò, onde combattere la interna cagione, ad amministrare per i mesi di maggio e giugno all'uso di due libbre di siroppo magistrale alternato colla magnesia. Infastidita la Polidori da sì lungo riposo e dalle solite frequenti pulsazioni alla regione inguinale, si volle per la terza volta esaminare la lunghezza dell' intiero articolo, quale si rinvenne aumentato. Fu allora che si confidò alla direttrice ed alla maestra di venire all'ultimo espediente di cauterizzare cioè la parte col ferro ignito. Presidio conosciuto già fin da *Ippocrate* come uno dei medicamenti eroici sì per vincere il morbo coxario, come per impedire eziandio la claudicazione, morbosità di più sinistre conseguenze, avendoci lasciato scritto quel divin maestro nell'aforismo 60 della Sez. VI.ª « Quibuscunque a coxendicum diuturno morbo vexatis coxa excidit, his crus tabescit, et claudicant, si non usti fuerint ». Sembrando crudele e spaventevole il proposto avviso si volle dalla direttrice intendere il parere di altro professore di sua fiducia, il quale pienamente convenne nella diagnosi ed adottata terapia del morbo, non che nella proposta cauterizzazione, annuendovi pure a tuttociò il medico curante dell' Orfanotrofio. Nel giorno quindi primo di luglio, senza nulla aver fatto penetrare alla paziente, si prepararono gli opportuni stromenti e quanto occorrer poteva per la medicatura; si fecero arroventare due lastrine di ferro, adombraronsi in nero tre linee, della lunghezza di quattro pollici, e distanti un pollice l'una dall'altra, nella glutea regione in corrispondenza dell' affetto articolo. Si sbigottì la paziente, dando con gemiti e grida motivo di essere sostenuta da necessarii ministri in pronta situazione, allorchè il Professore strisciò con celerità ed all'improvviso sopra le tre linee segnate una delle indicate lastrine o coltelli candenti, e quindi tosto tornò a passare colla seconda sulle parti uste evitando distrug-

gere tutto il tessuto dermoideo. Ciò eseguitosi, si cuoprì la parte cauterizzata con pezze spalmate di pomata emolliente, attesa la esaltata sensibilità; ed affine di sedare le turbe nervose si amministrò una pozione calmante.

1.° Giorno: si passò molto inquieto; si apprestò semplice brodo e bevande refrigeranti. Sulla sera si rinnovò la medicazione, ed invece della pomata si applicò il cataplasma di farina di semi di lino; mostraronsi i polsi quasi febbrili, dolentissime le ustioni, con flogosi estesa a tutta la natica. — 2.° Giorno: insonne fu la notte; il solito trattamento, e regime dietetico: eguale lo stato dei polsi, e scarso alleviamento di dolore. — 3.° Giorno: alquanto di riposo si ebbe nella notte, e tutta l'intera giornata fu esattamente simile alla precedente; si aggiunse una panatella, e nella sera qualche cucchiaio di acqua calmante. — Normale lo stato de'polsi nel 4.° giorno, minore il dolore; il solito nutrimento e medicazione: più tranquilla la notte. Il dolore all'inguine, perchè oscurato da quello delle parti uste, non potevasi accusare qual fosse. — Nel 5.° e 6.° giorno maggiore la calma, più mite l'irritamento alle parti combuste, più quieta erasi passata la notte: il solito cataplasma si apponeva, ed alle panatelle si aggiungeva l'uovo a sorbire. — Fu lavata nel 7.° giorno la parte con decozione di malva, applicandovisi quindi l'unguento emolliente; pressochè asterse erano le ulcerazioni, mercè la caduta dell'escare; quietissima erasi passata la notte; si portò leggero aumento al vitto. — Cessate nell'8,° le pulsazioni all'inguine: lo stesso fu il trattamento di cura nei dì consecutivi; e fino al dì cinque di agosto si mantenne in assiduo riposo. Col sostegno quindi di duplice aiuto potè in quel dì passeggiare alcun poco non senza qualche incomodo; divenne però giornalmente più libero il moto, cosicchè nel dì 8 settembre potè liberamente uscir di casa.

Si passò l'autunno colla propinazione di un decotto salsato, con esatto regime dietetico, e coll'assidua difesa di flanella in sull'articolo. In onta di simili precauzioni incominciò nel dicembre ad accusare di nuovo l'inferma le cessate pulsazioni all'inguine già affetto, con impedimento del moto. Si riaprirono le ancor tenere cicatrici con pomata caustica che indusse suppurazione per circa giorni dieci; si applicò dipoi sul terzo inferiore

del femore un vescicatorio, dopo la disseccazione del quale tornò libero il moto. Nell'inverno e seguente primavera si propinarono da quando a quando le pozioni tartarizzate, non che la magnesia; si mantenne sempre salubre il vitto, nè si abbandonò se non ad inoltrata estate la difesa della parte con flanella. Nuovi dolcificanti si amministrarono altresì per uso interno; e con tale instancabile trattamento non più si manifestò dolore alcuno alla regione inguinale; libero si ripristinò il movimento; e florida si ricuperò e si mantenne la salute. —

Qui ha termine la istoria trasmessami dal sig. prof. *Bianchi.* Conseguìto in essa riscontrasi il notevolissimo profitto della praticata ustione; quantunque, a parere di varii sapienti, ed ancora del *Petrini,* trovisi cotanto inculcata l'avvertenza di non discendere alla ustione se non nei casi di carattere prettamente nervoso, nulla potendosi sperare in quelli di progenie reumatica, ecc., del qual genio appunto era la infermità dal prof. *Bianchi* descritta. Lo che più chiaro emerge dal rinnovellamento di incomodo che la inferma di lui incontrò dopo circa sei mesi, ed in cui giovò la riapertura delle cicatrici con pomata caustica non solo, ma sibbene la nuova applicazione ancora di un vescicatorio al terzo inferiore del femore, e l'uso quindi della interna terapia diretta a debellare le remote cagioni. Fermo però si riman sempre, che la cauterizzazione nei luoghi dalla pratica indicati sia uno dei più potenti presidii da porsi a contribuzione nel morbo coxario, nella sciatica, o gradi di malattie congeneri. Utilissimo perciò giudichiamo a pro della sofferente umanità l'eccitare gagliardamente i colleghi nostri a valersene; tanto più che un tal consiglio viene in peculiar modo inculcato da tanti sommi pratici, che anche a' dì nostri, senza giammai dimenticarlo, posero ogni cura perchè formasse quel metodo una delle pratiche di loro vedute. Così, per tacere di altri moltissimi, rammentar ne piace li distinti nomi di un *Palletta*, delli due *Petrini*, e del romano prof. *Folchi*, il quale ultimo non si astenne dall'impiegare l'ustione nei suoi infermi (1).

Giuseppe Tonelli.

---

(1) *Siccome rilevasi nell' interessante sua opera* « Exercitatio

Osservazioni sulla cura radicale dell' idrocele; di Guglielmo Enrico Porter, *M. D., altro de' chirurghi del « Meath Hospital, » ecc. (Estratto).*

Si può osservare generalmente che ove si propongono vari metodi per raggiungere un dato scopo in chirurgia, e diverse operazioni vengono eseguite per la cura di qualche malattia, o gli è perchè questa malattia si presenta sotto condizioni e circostanze così diverse, da poterla quasi risolvere in tante specie separate, o altrimenti perchè le misure curative sono inadequate e imperfette. Così è della malattia in questione: ve n' ha poche pel cui trattamento e sollievo siensi praticate tante diverse operazioni, poche hanno ottenuto maggior attenzione dai pratici, e intorno a poche l' opinione generale è più divisa rapporto ad un sicuro ed attivo metodo di cura, come per l' idrocele della tunica vaginale.

Non è intenzione dell'A. l'entrare nell'analisi delle diverse operazioni per incisione, escisione, setone, caustico ed injezione, nè delle varie circostanze che possono per avventura rendere l' una di queste preferibile all'altra; nè si fa a discutere le condizioni diverse nelle parti, per le quali si possa giustamente risguardare imprudente e inammissibile qualunque tentativo di cura radicale. Simili considerazioni, per quanto essenziali al soggetto in generale sarebbero qui fuor di luogo, non intendendo egli trattare che di una sola delle operazioni. Resti adunque sottinteso ch' ei parla di quei casi in cui non esiste positivo ostacolo alla cura radicale, in cui il testicolo è sano, è inalterata la tunica vaginale, non intaccata la salute generale del paziente, e tutte le circostanze favorevoli al tentativo; e che desidera segnalare un' operazione che ei crede semplice, di facile esecuzione, scevra da molti degli svantaggi inerenti alle altre, e di pari effetto nel compimento dell' esito desiderato.

La predilezione dei chirurghi, ei dice, sembra ora particolarmente rivolta alla operazione per injezione; e, considerata me-

---

pathologica, etc. » *rimarcata già in queste carte nel tomo CXI, pag.* 609, *e nel tomo XLI del « Dizion. Classico di Med. e Chir. pag.* 61 *e segg.*

ramente come cura, è dessa abbastanza efficace, tanto che si potrebbe restarne paghi senza cercare ulteriori miglioramenti, se non fosse suscettibile di alcune obbiezioni tanto nell'esecuzione, come nelle successive conseguenze di essa. Nelle mani di un pratico disattento, ignorante od inesperto, può accadere che il fluido vada ad injettare il tessuto cellulare dello scroto in luogo della tunica vaginale, e che ne segua quindi una pericolosa infiammazione; e non è sragionevole l'argomentare contro un'operazione per un errore di esecuzione, allorchè si ha per oggetto di sostituirne un'altra che non può incontrare accidenti simili. Inoltre, eseguita anche nella maniera più giudiziosa, può questa esser seguita, e troppo sovente lo è, da ben spiacevoli conseguenze, come infiammazione e suppurazione del sacco, formazione di seni, scoli protratti, colle diverse forme di disordini costituzionali proprii di tali affezioni locali. Gli è vero che non vidi mai che questi sintomi portassero effettivamente un esito funesto, sebbene se ne narrino dei casi, e che infatti ciò sia ben lungi dall'essere impossibile nelle costituzioni cattive, rovinate ed irritabili; ho però veduto giugnere l'infiammazione e la febbre a un grado tale, da cagionare non poca apprensione sì al paziente che al medico. Si fu dietro l'osservazione di alcuno di questi casi che incominciai a prendere in avversione la pratica nella quale ero stato educato, e che m'indussi ad abbandonare quell'operazione che aveva io stesso eseguita più volte. Nel mio modo di pensare, un'operazione può essere questionabile assai anche senza che sia effettivamente fatale; ed una la quale anche per incidenza porti la probabilità di obbligare in seguito ad un penoso, noioso e pesante ritiro, fornisce buone ragioni perchè si esiti ad adottarla, e se ne cerchi qualche altra che possa meglio promettere l'immunità da simili inconvenienti e patimenti.

Rispetto alla chirurgia clinica, continua, si può obbiettare che questa operazione non è basata sovra principii fissi, e che è quindi più o meno empirica. I chirurghi non sono d'accordo sulla sostanza che dee costituire l'injezione, e neppure sui gradi di forza e di temperatura che si richieggano: ciascuno ha la sua particolare favorita opinione relativamente a ciò, ed un allievo potrà difficilmente trovare due casi trattati precisamente al modo

medesimo in due diversi ospedali. Così io ho veduto un pratico adoperare un fluido a temperatura così alta da riuscire incomodo alla mano, mentre un altro preferiva acqua fredda. Tutto s'è provato; il contenuto dell' idrocele medesimo; soluzioni di sali differenti, in varii gradi di forza e di concentrazione; vino diluito con acqua in proporzioni diverse; spirito di vino ed acqua al modo stesso, e soluzioni di iodio, le quali ultime si vantano ora sommamente, e da tutti si ebbero guarigioni, benchè, senza dubbio, in alcuni casi ciò abbia costato una noiosa penitenza. Inoltre i chirurghi nè hanno fondamento a presagire i futuri effetti, nè possono spiegare la patologia della cura, supposto che abbia avuto il suo effetto. In molti casi, non vi può esser dubbio che la cavità è obliterata dall' adesione universale della tunica vaginale dello scroto a quella del testicolo, trovandosi copiosi esempi di questo fatto nel nostro Museo patologico: ma in altri casi queste adesioni riescono parziali e sparse, ed allora la guarigione è generalmente incompleta. Di più, sappiamo che talvolta la cavità va a suppurare, producendo dolorosi e protratti scoli, e frequentemente ulceri sinuose; e la guarigione in tali circostanze si paga sempre a caro prezzo. Forse l' esito più favorevole è quando la cavità rimane ancora libera e senza adesione di sorta, quasicchè non si sia prodotta che qualche modificazione nella sconcertata funzione della membrana; ma allora vi è pericolo di recidiva pel futuro, poichè io ho veduto un idrocele in una tunica vaginale, prodotto da un colpo, il quale due anni prima era stato trattato coll' injezione con tutte le apparenze di guarigione. Ma si dirà che esaminando minutamente ciascun caso, si potrebbero di leggieri spiegare molte di queste discrepanze tanto dei sintomi come dei risultati; e certamente è facile a comprendersi come una injezione molto irritante, o una grande suscettibilità nel paziente all' infiammazione, debba condurre a conseguenze non presumibili in più favorevoli circostanze. Ciò nullameno non è questa ora la questione. Quello che dispiace si è che dopo un' esperienza di tanti anni, e nell' avanzato stato in cui si trova la scienza chirurgica, non siasi ancora determinato soddisfacentemente quale sia la forma d'injezione meno soggetta ad obbiezioni; e che nessuna delle forme finora impiegate fornisca una certezza di un risultamento de-

finito: ciascuna può fallire interamente, ovvero può condurre a risultati molto più disastrosi.

Io ho operato frequentemente coll'injezione per la cura dell'idrocele, e, credo, con altrettanto successo che gli altri; ma non la potei mai considerare come un' operazione sicura e soddisfacente, o proporla ad un paziente con quella fiducia sperimentata in altri casi. Seppi che era *quasi* abbandonata nella pratica privata di alcuni sommi chirurghi, i quali non la proponevano mai, e, obbligati a farlo, la eseguivano con evidente contraggenio. Gli Autori stessi che l' hanno più fortemente raccomandata, ammettono una tale quantità d' eccezioni alla regola generale, che mostrano non averla potuta considerare altrimenti che sotto un dubbio aspetto. *Dupuytren*, che dice essere l'operazione coll' injezione una delle migliori, e la più pronta e la più semplice per la cura dell'idrocele, enumera però una quantità di complicazioni che la possono rendere inopportuna, e poscia consiglia, ove esista il minimo dubbio, la minima incertezza sulla natura della malattia, di adoperare di preferenza qualche altra operazione; ed in tali casi raccomanda generalmente quella dell' incisione. *Boyer*, che dice essere l'injezione la sola operazione che si pratichi al presente in Francia, in Inghilterra e nel sud della Germania, confessa che essa fallisce così frequentemente, che i suoi oppositori ne presero argomento per le loro più forti obbiezioni. Nell'edizione di *Sabatier* fatta da *Dupuytren*, trovo stabilito che di tutti i metodi finora immaginati per la cura radicale dell' idrocele, l' unico ora generalmente in uso è quello delle injezioni; ma per altro vi sono apertamente e candidamente riconosciute le due obbiezioni dell' agire troppo, o non abbastanza. « Mes journaux me rappellent plusieurs cas ou il n'a eu aucun succès », è la confessione di uno di questi fatti; e l' altro è indicato abbastanza fortemente nella seguente sentenza: « Il en survient quelquefois de beaucoup plus graves, et qui dependent de l'inflammation excessive du testicule et de ses enveloppes: je n'ai pas vu qu'il en soit resulté rien de très-fâcheux, mais les malades ont beaucoup souffert, et ils ont été extrêmement long-temps à guérir ». Queste furono le circostanze per cui m' indussi a tentare altre operazioni, e dopo un' esperienza di molti anni, ho adottato quella che ora sono

per descrivere, la quale se non è del tutto scevra dall' obbiezione di una possibile ricaduta, o ritorno della malattia, non è così soggetta alle successive gravi e violenti infiammazioni, che rendono tanto pericolosa l'operazione dell' injezione.

Questa operazione da me adottata è in parte quella dell'incisione, non essendovi altra differenza, che, invece di dividere la tunica vaginale per tutta l'estensione del tumore, la mia incisione non giugne che da un pollice a un pollice e mezzo di lunghezza; e in parte è quella della tasta (*tent*), operazione proposta (dicesi) primieramente da *Franco*, ma fatta rivivere e raccomandata dal celebre *Larrey*. Io pungo adunque prima di tutto il tumore, onde esaminare lo stato delle parti, ed accertarmi che il caso sia tale da tentarne la guarigione radicale senza pericolo, o da giustificarne almeno il tentativo; e lascio quindi che il sacco si riempia nuovamente. Allorchè la malattia è ricomparsa, e la tunica vaginale si è distesa come lo era prima, eseguisco la mia operazione così: Rasa quella parte dello scroto su cui intendo operare, faccio l' incisione della sovraccennata lunghezza arrivando fino alla tunica vaginale, ed esamino attentamente se sia stato ferito qualche vaso che possa far perdere molto sangue. Trapasso poscia con un bistorì la tunica vaginale da una estremità all'altra dell' incisione, e la taglio nel ritirarne rapidamente l' istrumento. Compiuta l' incisione, vi introduco una tasta formata di viluppo di filacce unte con olio ed assicurate mediante una legatura, onde poterle levare con facilità. L'operazione allora è finita; il paziente può essere posto a letto. Nel dì seguente faccio per lo più cavar sangue dal braccio nella quantità di dieci, dodici o quattordici oncie, e massimamente se lo scroto è rosso, e sembra tendere all'infiammazione. Adottai recentemente questa pratica come un preservativo in tutti i casi, e il risultato mi parve il più soddisfacente. La tasta si lascia escire da sè, locchè accade comunemente nel terzo o quarto giorno, e non occorre più ricollocarlo; ma bisogna cercare di impedire le adesioni che si possono formare fra le labbra della ferita, ed introdurre qualche volta il dito nella cavità della tunica vaginale fino al sesto giorno, dopo il quale bastano medicature superficiali, e la guarigione è generalmente compiuta in tre settimane circa.

Sono omai quindici anni che faccio uso di questa operazione, e, confrontandola colle altre non ho motivo di esserne malcontento. Dapprincipio io usava di immergere a dirittura il bistorì entro il tumore, compiendo l'incisione nella voluta estensione col fare che si aprisse da sè la strada esterna rapidamente ed in una sola volta. L'operazione appariva allora semplicissima, ma in alcuni casi ne risultava una estesa infiltrazione del fluido nel tessuto cellulare, ciò che non istà bene, ad onta che realmente non sia d'alcuna conseguenza, poichè in poche ore viene assorbito: ma la circostanza seguente m'indusse ad abbandonare quel modo di procedere e ad adottare quello che ho descritto. Nel luglio del 1837, feci l'operazione sovra un signore d'oltre 60 anni, e nell'eseguirla m'accadde di aprire nello scroto un vaso alquanto grosso, e di medicare il paziente senza accorgermi della circostanza, avendo probabilmente impedito l'uscita del sangue la contrazione delle parti e l'introduzione della tasta: ma l'emorragia ebbe luogo entro il sacco, e avendo visitato il paziente poche ore dopo, trovai il tumore tanto ampio come prima dell'operazione, di un colore rosso cupo, dolentissimo, e con un coagulo che si spingeva fuor della ferita. Mi vidi obbligato a incidere il tumore per tutta la sua lunghezza, a togliere i grumi, e ad assicurare con legatura ambe le estremità del vaso: e sebbene il caso terminasse poi fortunamente in una perfetta guarigione radicale, il paziente ebbe però a sopportare una grave infiammazione, suppurazione profusa, e dovette star ritirato tanto tempo, che due mesi erano scorsi prima che fosse in istato di escire. Non mi occorse mai altro accidente di questo genere, e credo avere sufficientemente provveduto contro il rinnovarsi di un simile evento, mediante la precauzione di tagliare cautamente fra gl'integumenti prima che venga aperta la tunica vaginale. Omai io pratico quest'operazione con la maggiore confidenza, e senza altro preparativo che quello che necessita ad assicurare se le parti sieno in tale condizione da non far temere alcun inconveniente, e credo avere in questo modo guarito dei casi nei quali difficilmente avrebbe riuscito l'injezione. Un mio paziente sul quale eseguii l'operazione sei anni sono è ora impiegato nel faticoso mestiere di facchino; il suo caso fu un doppio idrocele d'immenso volume, in cui lo scroto era così volu-

minoso che il pene era scomparso per modo da assomigliare ad un ombellico situato in mezzo alla porzione superiore del tumore: una delle cisti conteneva un fluido di colore oscuro, come vino di Porto, evidentemente prodotto da una mescolanza di sangue cagionata da qualche colpo o accidente recente. Ambe le idroceli furono operate contemporaneamente, eppure il paziente progredì senza nessun cattivo sintomo, e guarì così bene da poter lasciare lo spedale in meno di quattro settimane. La malattia non gli si è più rinnovata.

Ho altresì operata una doppia idrocele complicata ad ernia; cosa che non vorrei mai consigliare di fare, ma di cui si può qui far cenno, essendocchè è propria a dimostrare la comparativa mitezza di questo metodo di cura.

L'operazione da me raccomandata è ben poco più dolorosa di una puntura ordinaria col trocarre, e se è eseguita abilmente, non va soggetta a sinistri accidenti: è dessa senza dubbio più esente, che quella per injezione, dalla infiammazione e suppurazione della cavità con tutte le sue sgradevoli conseguenze: infatti l'entità della infiammazione è quasi sempre al disotto anzichè no di quanto si desidererebbe; e la cura riesce compiuta molto più prontamente con qualunque altro modo di trattamento. Qui sta, per altro, tutta la sua superiorità, poichè la guarigione è talvolta incompleta, e la malattia si rinnova; ma se ciò avviene e che dopo qualche tempo il paziente trovi fallita la sua espettazione, e sopportati inutilmente i dolori e la reclusione, non è questo più di quanto può sovente, e assai sovente, essere avvenuto sotto la cura più favorita dell'injezione. Il punto adunque starebbe nell'accertare in quale caso vi possa essere probabilità maggiore di ricaduta, e questo nè io lo posso determinare, nè credo che l'opinione del difensore di una particolare operazione potrebbe trovare o meritare che altri vi ponesse un'implicita fidanza. Ciò è quanto dee sperimentare per sè stesso ciascun pratico; ma riguardo ai positivi vantaggi che ho dettagliati, non vi può essere il minimo dubbio. Nello scorso inverno, io ho eseguita l'operazione sovra due pazienti, e feci ad essi rivolgere l'attenzione di buon numero di studenti. Guarirono entrambi nel breve spazio di tre settimane, con tutta apparenza che la guarigione sia perfetta e radicale, e continuano in questo

stato, avendoli io poi veduti frequentemente: sarebbe per verità prematuro il calcolare sulla impossibilità di una ricaduta, benchè non v' abbia motivo di paventare un tale risultato, o di temere per questi uomini, più che per tanti altri stati operati in questi ultimi quindici anni, molti de'quali sono tuttavia prove viventi della radicale efficacia di questa operazione. (*The Dublin Journal of med. science*; *july*, *1844*).

Dei progressi della Medicina Italiana dal risorgimento delle lettere infino ai nostri giorni; del dott. Salvatore De-Renzi. — *Parte I.ª, dal XIII al XVII secolo. Napoli* 1839-1844.

Savissimo divisamento fu quello del chiar. cav. *De-Renzi* di rivolgere le sue cure ad un dignitoso argomento con rendere alla gentile e laboriosa Italia quel lustro di rinomanza e priorità, che si è tentato mai sempre, e senza posa si tenta dagli esteri ingiustamente rapirgli. Con bello spirito, con ubertosa erudizione, e con venustà di ottimo stile ci fa dono il nostro Autore di cotesta sua produzione, la quale divisa viene per lui in questa prima parte in cinque capitoli; mentre a dilatarne la conoscenza si è pur impegnato in partitamente inserirla nel suo interessantissimo Giornale medico (il « Filiatre-Sebezio ») dal fascicolo di settembre 1838 all'aprile del corrente anno 1844. *Della medicina in Italia fino al* 13.° *secolo* si favella nel primo capitolo: — abbraccia il secondo lo *Stato della medicina italiana nel* 14.° *secolo*: — si tratta nel terzo *Della medicina in Italia nel* 15.° *secolo*: — subbietto sono del quarto e del quinto capitolo lo stato della medesima nei due seguenti secoli, decimosesto cioè e decimosettimo.

Tralignata per mala ventura al pari delle altre scienze dall'antica sua gloria la medicina, ancora non cominciò a risorgere in Italia, e soprattutto in Salerno, che nel decimo secolo, epoca in cui era barbarie in tutta quanta l'Europa; ma non raggiunse l' antico splendore prima del secolo decimosesto. Con brevità quindi ci tratta il *De-Renzi* delle cose avvenute fino al secolo

decimoquinto, solo per mostrare in qual modo risurse e crebbe fino a divenire grande ed onorata. Pria dunque del secolo XI.° era nel bel paese la medicina solo esercitata da qualche cieco seguace degli Arabi, il quale, digiuno di ogni sapere, e travagliato da popolari errori, aveva a grave ignominia dirsi medico, nome addivenuto più ingiurioso di quello di vil ciurmadore. Li monaci dell' Italia inferiore nel X.° ed XI.° secolo aveano meglio coltivata la parte speculativa dell'arte, la quale sconosciuta quasi nel resto d'Italia richiamava tuttavia a Montecassino e più in Salerno potenti monarchi e principi illustri. Risorgeva così per la cura di alcuni la scienza nelle belle terre d'Italia in un tempo ancora barbaro e cieco, mentre *Domenico,* abate in Pescara, portava quest' arte benefica nella Germania; il monaco *Giovanni* recavala in Francia, e *Faricio*, monaco di Arezzo, conducevala in Inghilterra. Fatta quindi adulta la scuola di Salerno, e ricevuto regolare ordinamento, presentavasi già nel tredicesimo secolo come la più antica e dotta facoltà medica dell'Italia, cui susseguì quella di Bologna, dappoi quella di Napoli. E mentre novella scuola fondavasi in Messina, altre se ne stabilivano in Padova, in Ferrara, in Perugia, in Pavia, in Piacenza, ed in Milano, passando ancora nella prossima Francia il sistema da gran tempo adottato in Salerno di conferir gradi accademici. Rammentando poi il nostro Autore, come varie dottrine, alcune giudiziose regole pratiche, e terapeutici sussidj, si abbiano per opera degli scrittori italiani di quei tempi, laddove niuna nazione vantava ancora un solo autore di cose attinenti alla medicina. Erano per altro tutte queste cose oscurate dalla filosofia del tempo e dalla Aristotelica dialettica vieppiù dagli Scolastici ingarbugliata e confusa.

Passando poi a discorrere dello stato della medicina italiana nel 14.° secolo, ci rammenta il *De-Renzi*, che università in gran numero fondavansi nelle città principali, ma senza pari vantaggio, poichè era in quel secolo troppo in onore l'astrologia giudiziaria, e le follie di *Pietro* d' Abano e di *Cecco* da Ascoli turbavano tutte le menti, le quali a non mai sentito bello erano d'altra parte chiamate dalle sublimi sentenze dell'*Alighieri*, dalle passionate rime del *Petrarca*, e dalle argute e dotte prose del *Boccaccio*. Nulladimanco novella impulsione ebbero le scienze

mediche per due fortunosi avvenimenti; l'immensa diffusione cioè della lepra, e quella di una micidiale pestilenza, che tolse all'Italia la metà de'suoi figli. Così, mentre l'Italia era salita in quei tempi a tanto fior di gloria per le lettere, fu anche la prima a segnare passi arditi nella riforma. Veniva il *Torrigiano* commendando le opere degli antichi: al reggimento della vita pose mente il *Gentile*, da Fuligno (1), che pregevoli osservazioni pur descrisse nei suoi consulti: ed argomenti diversi maneggiarono varii altri scrittori, di cui si fa ivi menzione, e fra' quali non è precipuamente a tacersi il bolognese *Mondini*. Per tal modo l'operosa attività già messa nell' animo di coloro che addicevansi alle pratiche discipline, rese numerosissimo lo stuolo dei medici nel secolo decimoquinto, lo che forma il trattenimento del nostro *De-Renzi* nel

Capitolo III.° — Segnò allora la medicina novelli passi nel progresso, e si travide qualche verità, che dipoi fu meglio chiarita, o passata a patrimonio dello straniero, ne venne restituita composta a nuove forme e travestita. Lo spirito di progresso fu anche aumentato per le molte novelle malattie, che si presentarono in questo secolo alla osservazione dei medici, come la pertosse in Francia, il sudore anglico in Inghilterra e nella Germania, con lo scorbuto in quest'ultima, la plica nella Polonia, e soprattutto per la intiera Europa meridionale le novelle e più tristi forme assunte dalla sifilide. Venne quindi assicurata la maniera di diffondersi della peste orientale, di cui si conobbero il contagio ed i varii modi di antivenirlo; e l'animo pur si rivolse all'altro del pari utile e sublime studio di distinguere le malattie aventi un germe specifico da quelle promanate da grandi mutamenti atmosferici, e dalle altre che derivavano dalle condizioni dei luoghi, o da particolari guasti nelle cose comuni della vita; e vennero pure in gran favore le osservazioni ippocratiche col comprendersi specialmente, che meglio s' imitava l' ingegno

---

(1) *Mentre scriviamo il presente articolo, ci perviene per gentilezza dell' illustre Autore un « Discorso storico-critico sopra* Gentile *da Fuligno pel dott.* Giuseppe Girolami *medico in Civitavecchia », e stampato in Napoli nel corrente* 1844 ». (*Tonelli*).

d'*Ippocrate* adottandone le massime ed il sistema di scrutinare ed interpretare la natura, piuttosto che venerare come oracoli le cose per lui dette o vedute. Per le quali cose tutte ci rammenta il *De-Renzi* quali fiorissero con distinzione in quel secolo valorosi scrittori, come *Leoniceno*, *Scannardi*, di Modena, *Scillatio*, di Messina, *Manardi*, di Ferrara, ed altri, intorno la sifilide, senza dimenticare l'ill. veronese *Fracastoro;* il *Benivieni*, di Fiorenza, creando quell'anatomia patologica, che poi *Morgagni* dovea far salir a tanta altezza, e che ora ci si va presentando come merce straniera; il *Benedetti*, di Legnago, riunendo all' anatomia la fisiologia; ed altri molti nelle pratiche dottrine; il veneto *Cornaro*, che vi associò gli studii d' igiene; e tanti altri, per opera dei quali tenne l'Italia in questo secolo il primato per la medicina siccome già stringeva lo scettro della filosofia, delle belle lettere e delle belle arti. — Ma se in Italia sursero nei discorsi secoli a poco a poco le scienze, irraggiandosi da questa terra ad isgombrare le tenebre di altre regioni; fu pur anco la Italia (dice il nostro Autore con *Sprengel*) *nel sedicesimo secolo la culla del buon gusto, della coltura delle scienze e di una sublime civiltà.* Li documenti che porge quindi il cav. *De-Renzi* in conforto di tale asserzione mostrano « chiaramente di quanta ingratitudine si fan brutti coloro fra gli stranieri che ricambiano con vituperii e con dileggiamenti il divino presente dei lumi che lor venne generosamente dai nostri antenati ».

« In mezzo infatti agl' incessanti politici trambusti degli Stati volgevasi l' indole degl' imperanti anche nelle microscopiche republiche a dirigere la condizione ed i progressi delle lettere, e favoreggiare in molti modi e gentilezze i letterati e gli scienziati, sostenendo ancor con l' esempio e l' incoraggiamento l'amore del sapere in tempi quantunque miserandi. Ridestavasi con tanto favore il gusto per la filosofia ippocratica e per la scienza della osservazione: sorgeva l' anatomia, ma senza le odierne presunzioni di sola dominare la medicina; cominciava a mostrarsi la chimica nelle officine degli alchimisti; la fisica coll' applicazione delle matematiche, col perfezionamento della meccanica e dell' ottica soccorreva immensamente l' arte salutare: tutti i medici di valore però in quel secolo partivano dalla opinione che la fisica, la chimica, la storia naturale, l' anatomia valevano a mi-

gliorare la medicina, non a costituirla; e che cognizioni di un ordine superiore, ed una filosofia sublime che si avvaleva dei mezzi somministrati da ogni genere di scienza poteva solo perfezionarla. Precetto che ove non si fosse obbliato, avrebbe guidato la medicina al massimo grado di utilità. Il coltello, l'alambicco ed il microscopio han formato la gloria della medicina, ed ora ne minacciano la perdizione; sommessi e servi ne costituirono la forza, potenti ed assoluti ne preparano la rovina ».

Ma, per tornare in sentiero, alle indicate cagioni di progresso altre ve ne ha d'aggiugnersi, come le Università che andavansi perfezionando, gli studii ed i collegi di educazione quali tutti resero in questo secolo più estesa che mai ed universale la istruzione in tutte le classi delle società italiane; non che le Accademie moltiplici che tutte operose distingnevansi pel progredimento delle scienze. Lo spirito infatti di scientifica associazione, tanto in favore nell'Italia al XVI secolo, la rese dotta, gloriosa e maestra della terra; quale supremazia non ci verrebbe tolta oggidì, se le forze combinate sapessero virilmente e legittimamente conservargliene lo scettro, spingendo i medici alla concordia, all'obblio delle meschine dissensioni, e riunendo comuni gli sforzi per far tenere l'Italia in quel posto che l'è dovuto. Altra cagione che contribuì al perfezionamento della medicina in quel secolo, fu l'onoranza in che furon tenuti tutti coloro che la professavano; articolo ch'è in antitesi coll'odierno stato che può ben di speculazione chiamarsi, e che in oggi può dirsi il sovrano e forse l'unico impellente a professarla. Dopo queste ed altre molte riflessioni sulle cause che valsero a rendere animato il progresso della medicina in Italia in quel secolo, l'A. fa la onorata menzione di quei molti laudati ingegni che vi fiorirono in genere, facendo appello i primi alla intelligenza ed alla ragione dell'uomo, ed avendo di poi proseguito ad esser maestri e duci nelle vie del sapere.

Inoltrandosi dopo queste ben estese cognizioni il nostro egregio Autore nella partita disamina delle varie specialità della scienza, ci rammenta qual fosse lo *stato della fisica e della chimica nel XVI secolo*, e quai furono quei valenti che con zelo le coltivarono. Ci rammenta quanto grandemente arricchita venne e con quanto amore studiata la *storia della natura* per opera

specialmente del *Mattioli*, dell'*Anguillara*, del *Maranta* da Venosa, di *Prospero Alpino* da Marostica, di *Cesalpino* da Arezzo, del fiorentino *Alamanni* per la botanica; ci rammenta i lavori di *Paolo Giovio*, del *Massari*, del *Salviani*, dell'*Emiliani* per la zoologia; quelli del *Mercati*, di *Lodovico Dolce*, del *Biringucci*, e del *Canepari* di Crema per la mineralogia; e finalmente quelli dell'*Imparato*, del *Baccio*, dell'*Altomari*, dell'*Aldrovandi* e di molti altri per le svariate parti della Storia naturale. — All'opera degl'Italiani debbesi il rapido avanzamento dell'*anatomia al XVI secolo*, anche per confessione dello stesso *Portal*, il quale ebbe a dirne che la sola Italia possedeva le scienze, e che agli anatomici italiani di quel secolo dovea accordarsi la palma sopra gli altri di tutta l'Europa. In Italia infatti sul principio del secolo si distinse per molte originali scoverte, come primo ristoratore dell'anatomia, *Berengario* da Carpi; si distinsero quindi il siciliano Ippocrate *Ingrassia*, il veneziano *Nicola Massa*, il *Cannani* di Ferrara, il celeberrimo *Eustachio*, il modanese *Falloppio*, che colle loro scoverte e sedule indagini molta luce sparsero tutti sulla fabbrica del corpo umano. Illustri pur furono i nomi del *Botallo*, del *Varolio*, di *Giulio Cesare Aranzio* di Bologna, e di altri che il *De-Renzi* ricorda aver avuto somma onoranza per le varie novità di osservazioni, con che arricchirono la scienza anatomica, e che il nostro Autore partitamente ci narra. Ma una delle più grandi scoverte del secolo fu senza dubbio la circolazione del sangue; poichè se *Colombo* descrisse « la circolazione polmonare, se *Cesalpino*, indicato l'uso delle valvole del cuore, avea annunziata la *circolazione generale* confortata con qualche esperienza, e stabilito anche il suo uso; se *Fabrizio* avea dimostrato le valvole nelle vene e dalla loro direzione facilmente traspariva che questi vasi portano il sangue verso il cuore e non da questo alle parti; se *Rudio*, maestro di *Arveo*, insegnava e discuteva e pubblicava queste cose alla fine del XVI secolo, è chiaro che in Italia si fece la scoverta della circolazione del sangue, in Inghilterra si perfezionò e si corroborò di prove evidenti . . . . » E « se la maggior gloria si deve a coloro che con pochi mezzi fanno una scoverta, e non a quei che la perfezionano dietro maggiori mezzi conosciuti, il merito della scoverta della circolazione del sangue è dovuto

agl' Italiani, come il merito del perfezionamento è dovuto ad *Arveo* ». Nè qui si limitano le singolari anatomiche scoverte fatte nel XVI secolo in Italia per opera e studio di uomini illustri, dei quali si fa dal *De-Renzi* onorata menzione, come del *Casserio*, del *Bonacciuoli*, del *Capivaccio*, del *Ferraro*, di Napoli, e di altri molti che attaccarono il loro nome ai progressi dell' anatomia umana e comparata, che per amor di brevità ommettiamo ricordare, senza però escludere il cremonese *Asellio*. Dimostrato resta per tal modo, che se il secolo XVI fu il vero secolo di scoverte, ed il secolo seguente il fu di perfezionamenti, fu l' Italia la vera sede delle prime, mentre li secondi furono l' opera combinata di tutti gli scienziati Europei e le conseguenze necessarie del corso naturale degli eventi.

Sul conto della *fisiologia* al XVI secolo ci rammenta il nostro cav. *De Renzi* con quanta sedulità in questa lavorassero gl' Italiani a costruire le fondamenta del grande edifizio che sorger dovea nei secoli seguenti: quanta sagacia mostrassero gl' Italiani nel maneggiare la *igiene pubblica e privata* nel XVI secolo: con quanta cura coltivassero la *medicina legale;* e con quanto zelo progredisser pure in quel secolo la *patologia*, la *semiologia*, la *terapeutica*. Anche prospero fu *lo stato della pratica medica e della clinica* al XVI secolo. L' Italia quindi fu in ogni tempo la sede della medicina ippocratica, ed in essa pur si coltivò lo studio della critica, collo spirito di osservazione e col gusto più raffinato: infiniti furono per tal modo gli scrittori di cose pratiche, sia che avessero preso ad esame le novelle infermità apparse in questo secolo; sia che avessero trattato de' morbi comuni; o che da ultimo avessero raccolto osservazioni e casi pratici. In queste tre classi perciò riparte il nostro *De-Renzi* il suo discorso, e favellando nella prima delle *malattie particolari e nuove* rammenta ciocchè della sifilide si scrisse, intorno la sua origine, diffusione, apparato fenomenico, genio e trattamento curativo; ciocchè si conobbe del morbo petecchiale, della tosse convulsiva, delle molte peripneumonie epidemiche, delle varie ricorrenze della peste, senza ommettere la nozione delle molte dispute che agitavansi intorno a tali morbi, o per rettificarne le idee, o per bandirne gli errori. Con singolare industria trattati si ammirano i *morbi comuni*, e peculiare è lo zelo con cui si

distinsero tanti scrittori nel raccogliere e promulgare *mediche osservazioni*, fra quali ultimi meritano special menzione il *Mundella*, il *Valleriola*, *Taddeo Duno*, *Massa*, *Trincavella*, *Botallo*, *Marcello Donato*, *Codronchi* d'Imola, *Pietro Salio Diverso*, il *Cardano*, il *Mercuriale* ed altri moltissimi che registrarono le osservazioni loro somministrate dalla pratica.

Reca d'altronde non lieve sorpresa, come qualche grado di perfezionamento ricevesse la *Chirurgia al XVI secolo*, in cui intieramente disgiunta dalla medicina veniva rilegata fra le arti vili e spregevoli. Andarono infatti certamente più innanzi di ogni altra nazione i chirurghi italiani, e comunque la Francia avesse avuto il dotto *Paréo*, tuttavia questi medesimo confessa dovere a' chirurghi italiani le migliori cognizioni ch' egli aveva intorno le ferite d' armi da fuoco. Grave fu la riforma che vi portò con la sua dottrina e pratica il *Maggi*, seguito con plauso da *Falloppio* e da *Carcano Leone*. Salirono poi in grande rinomanza il *Romani* di Cremona per il suo metodo del grande apparecchio nella estrazione delle pietre dalla vescica; il *Biondo*, il *Bolognini*, il *Rota* per la terapeutica delle ferite e delle piaghe: furono anche ben coltivate la rinoplastica, l' ottalmiatria, l'ostetricia e la ortopedia. Il *Fabrizio* per le varie utili osservazioni, pe' fatti interessanti registrati nelle sue opere, ed eccellenti precetti pratici da lui suggeriti, meritò quindi di esser posto dal *Boerhaave* alla testa de' chirurghi di que' tempi, asserendo di lui che *superavit omnes, et nemo illi hanc disputat gloriam.* Ma trasandar qui volendo quanti altri in allora giovassero alla chirurgia, obbliar non si deve che in quei tempi medesimi i chirurghi italiani, e specialmente *Falloppio* adoperavano le preparazioni arsenicali su' cancri, con un metodo poco dissimile da quello che dipoi ha menato tanto rumore nel XVIII secolo col nome del francese Fra *Cosimo*, e che nel XIX col nome di un chirurgo tedesco si è chiamato metodo di *Hellemund.* Cosicchè dal rapido cenno di questo glorioso periodo della storia delle scienze in Italia, meritamente il valentissimo *De-Renzi* spingendo ben oltre le sue riflessioni osserva, che la maggior parte di coloro che si distinsero nella medicina e nelle scienze naturali in altre parti di Europa, furono o a studiare o a professare in Italia. Ed a fiancheggiare questo asserto con luminose testi-

monianze di fatti, s' impegna il nostro Autore in congregare a rassegna una serie ben estesa di sapienti, che o gli studii delle scienze coltivarono in Italia, o nelle cattedre di questa penisola fiorirono. Rettamente ne conchiude per tal modo, che se voluto egli avesse le sue ricerche più oltre estendere, non gli sarebbe riuscito difficile di provare, che l'Italia fu in quell' epoca la sede della scienza, e la scuola di ogni altra nazione di Europa.

Nè mira questo sublime italico elogio del *De-Renzi* ad offendere le altre frazioni dell' umana famiglia; « imperocchè (son parole di lui) gli uomini ricevettero dal cielo pari disposizione alle scienze.... Ma questi esseri privilegiati e singolari sovente sono condannati alla torpida inoperosità dalla maligna influenza del clima e dalla trista solitudine di una terra lontana dal commercio, dalle condizioni sociali che talora aduggiano lo spirito più fresco e produttivo. L'Italia vivificata da un clima dolcissimo, voluttuoso, richiamata all'amore del grande ed all'ammirazione del bello da' monumenti della vetusta sapienza, prima dovea ribellarsi al giogo della barbarie che l' era stato imposto dagli stranieri, ed elevare il grido della civiltà, e vivere all'antica gloria. Rispondeva l' Europa all' appello generoso, e nel secolo XVII una felice emulazione facea splendere per ovunque la face del sapere ».

Ed eccoci al Cap. V, in cui volgesi lo sguardo del nostro Autore allo stato *della Medicina Italiana al decimosettimo secolo.* Quivi con grazioso pennello, con fior di eloquenza, tutta sua propria in abbellire la gravità dei concetti, premette la descrizione laconica delle tante sfavorevoli condizioni, in mezzo alle quali serbaronsi le scienze in Italia in tanto lustro da non temere il parallelo degli altri popoli. Che anzi nell' amara declinazione di favore dalla parte dei grandi, e di gentilezza di gusto dalla parte de' letterati, pur le scienze conservarono sole il posto di onore, siccome lo confermano i fatti che va quindi enumerando il *De-Renzi.* E se pel vigente disordine ed aberrazione dal sentiero della natura, se per l' avvilimento dello spirito, e per la dimenticanza della umana dignità ch' ebber luogo, non ricadde l' Italia nella notte della barbarie; ciò fu unicamente perchè li suoi abitatori, per propria disposizione dell' ingegno, formati sempre a grandi cose, trovarono ancor sempre nell' animo loro una suffi-

ciente energia per coltivare con successo le scienze. Possiam gloriarci perciò di avere avuto in fisica un *Giambattista la Porta* in quel secolo, un *Tommaso Campanella*, un *Galileo*, un *Torricelli*, un *Guglielmini*, un *Cassini*, un *Borelli*, un *Cavalieri*, un *Viviani*, ed altri innumerevoli, che tutti contribuirono ad elevare il grande edifizio della scienza, e costituire la schiera di quei valorosi che in quel secolo crescevano gloria alla penisola italiana. Cosicchè se per la chiamata del *Cassini* in Francia potè esprimersi il *Fontenelle*, che così quel regno stendeva le sue conquiste fin nell'impero delle lettere; potè il *Tiraboschi* rettamente soggiugnere che così l'Italia mantenevasi nel suo diritto di dare in ogni scienza i maestri alla Francia. — Novello lustro pur riceveva in quel secolo la Chimica dalle opere di *Angiolo Sala*, dall'esperienze degli Accademici del Cimento, dagli esperimenti del chiarissimo *Redi*, dalle scritture del calabro *Musitano* e del *Bruschi* di Mantova, e del *Locatelli* di Bergamo, e del celebre idraulico *Guglielmini*, e per tacere di altri, del *Martino Poli*, di Lucca. — Che direm poi dello *Stato della Storia naturale* nel XVII secolo? Figurò ivi il *Linneo*, il *Bembati* da Bergamo, il *Montalbani* di Bologna, il *Ciassi* di Treviso e l'*Amadei*; ma niun' opera meglio contribuì in questo secolo quanto quella del *Malpighi*, il quale elevò la botanica a scienza, e l'arricchì d'importanti scoverte. Nè mancarono altri operosi italiani, come un *Zanoni*, un *Boccone* di Palermo, un *Bonfante*, un *Cupani*, un *Calderone* ed il *Pietro Castelli* da Messina, non che un *Cavallini* da Mantova, e varii altri commendevoli scrittori che con sommo onore coltivarono la botanica. Quella parte ancora della storia naturale che riguarda l'anatomia comparata fece in Italia immensi progressi nel decimosettimo secolo eruditamente descritti dal dottissimo *Stefano Delle Chiaje*. Il calabro *Marco Aurelio Severino*, professore alle scuole di Napoli, si occupò tanto alacremente di zootomia, che si riguarda come fondatore della scienza, ed uno di coloro che gittarono le fondamenta prime dell'anatomia generale. Numerose oltremodo ed interessanti nello stesso ramo della storia naturale furono ancora le scoverte di *Marcello Malpighi*, ch'egli rese altresì più utili, mercè l'applicazione che ne faceva alla struttura delle istesse parti dell'uomo. Esaminò con diligenza il *Borelli* le parti degli

animali servienti alla corsa, al nuoto, al volo ed altri movimenti, descrisse il nervo ottico e l'osso dello xifio gladio, ecc. il *Fracassati* prescelse la disamina dei testicoli, e singolarmente infra le varie cose la differenza di struttura del cervello in varii animali. *Tommaso Cornelio* pur anche ci regalò numerose osservazioni, e benemerito assai rifulse l'illustre *Redi* nella zootomia e nella storia naturale, non che il *Vallisnieri.* Osservatore diligente fu il *Cestoni*, il *Nigrisoli* di Ferrara, ed autore di particolari studii il gesuita *Buonnani*: varii altri finalmente vi furono che altri rami della storia naturale coltivarono.

Anatomia e Fisiologia al XVII secolo. — « La gloria anatomica italiana (lasciam che parli un momento sul proposito l'arguto e veritiero cav. *De-Renzi*) del secolo XVI, non può essere da quella di alcun'altra nazione agguagliata, sì che di poi parea il regno delle scoverte esaurito, e soltanto poco potersi spigolare in un terreno sì ben mietuto.... E diverse furono le cagioni onde si giovarono i nepoti di *Berengario*, di *Eustachio*, di *Falloppio*, di *Acquapendente*, d' *Ingrassia*, e di tanti altri, per percorrere la stessa gloriosa strada dei loro antenati. Già da molto tempo innanzi per la ricerca dei reconditi arcani della natura avea l'inventore della *Camera oscura* fondata l' Accademia dei *Secreti*; ed il suo esempio non fu sterile per lo svegliato ingegno degli Italiani, onde surse in Roma con ordinamento e scopo scientifico nel 1603 per opera del Principe Cesi l'Accademia de' Lincei, che può dirsi la progenitrice ed il modello di tutte le Società scientifiche attualmente in onore in Europa, e che nacquero almeno un mezzo secolo dopo quella di Roma. Sulle norme dell'Accademia dei Lincei venne fondata in Londra, dopo il 1650, la Società delle Scienze, nel 1652 quella dei Curiosi della Natura in Alemagna, e nel 1665 la celebre Accademia Reale delle Scienze di Parigi. Così l'affratellamento degli Scienziati, onde occuparsi con forze riunite della libera ed esatta ricerca della verità nelle discipline naturali, come ogni altra instituzione di civiltà, precedeva in Italia ogni altra culta nazione europea ». — Accozzata pertanto una cognizione del corpo umano molto vicina alla verità, surse naturalmente il desiderio di ricercare l'uso delle parti ed i loro rapporti. Quindi al progresso dell'anatomia seguiva quello della fi-

siologia. Fu così intimamente connesso l'uno e l'altro, che promiscuamente ne discorre il nostro Autore, serbando soltanto un ordine in qualche modo anatomico, incominciando dal sistema *cerebrale nervoso.*

E qui con singolare accuratezza dimostra il *De-Renzi* con quanto merito si occuparono in questa importante parte del corpo umano un *Willis*, un *Malpighi*, un *Fracassati*, un *Pacchioni*, con le loro diatribe, ed un *Santorini*, che mirò a correggere l'altrui opinione; e ci dimostra pur la parte che vi ebbero un *Bellini*, un *Castellini*, un *Marchetti*, un *Valsalva*, un *Pona.* — Si distinsero per il proposito degli *organi dei sensi* un *Molinetti*, il toscano *Verla*, il *Manfredi* di Lucca, non che lo stesso *Casserio* intorno all'organo dell'udito, quantunque la più esatta e minuta descrizione delle singolari parti degli orecchi la dobbiamo al *Valsalva*, al *Vieussenio.* — Il celebre *Bellini* scrisse sull'organo del gusto; quindi se ne occuparono il *Floriani* e *Luca Terranuova*, li quali mostrando l' utilità del microscopio esposero le loro ricerche sulle papille nervose della lingua rilevate dal *Bellini.* Favellando dipoi il nostro Autore degli *organi della circolazione*, con sommo impegno dimostra il distinto esame che del cuore e del sistema angiologico presentarono il *Malpighi*, il *Borelli*, il *Bellini*, il *Tommaso Cornelio*, il *Liceto* ed altri moltissimi eletti Italiani, che la circolazione sanguigna descrissero corroborandola con varii argomenti di fatti. Le istesse scoperte del *Malpighi* sulla struttura degli *organi della respirazione* furon quelle che stabilirono il vero progresso in questo ramo importantissimo per l'anatomia e fisiologia; e perciò il *Borelli*, il *Bellini* ed il *Liceti* vi si distinsero più di altri. E passando il *De-Renzi* agli *organi contenuti nell'addomine*, trova interessamento di cose, solerzia ed ingegno in *Luigi Barberio* da Imola, nel prefato *Malpighi* e nel *Bellini*, non che nel *Valsalva*; che tutti seppero sì bene far progredire la scienza ed illustrare la Italia. Egualmente si comportarono altri moltissimi, che nell' anatomia e funzioni degli *organi della generazione* si occuparono, non che nella disamina delle *ossa* e della *cute.*

Il metodo generalmente adottato nel XVII secolo riguardo alle trattazioni anatomiche, era quello di descrivere prima le parti

del corpo umano nel loro stato normale, e quindi indicare i loro morbi, le anomalie e le alterazioni che potevano subire. L' *anatomia patologica* in tal modo formava parte o appendice della normale o descrittiva. E qui rimarca il nostro Autore come in Italia si occupassero alcuni con maggior particolarità in rilevare le alterazioni organiche, preparando i progressi del secolo XVIII e dell'ingegno di *Morgagni*. Ci descrive perciò le cose nelle quali si distinsero il *Panaroli*, il *Molinetti*, il *Fantoni*, il *Bellini*, il *Sartorio*, il *Malpighi*, il *Severino*, ed altri non pochi. La descrizione quindi delle pestilenze contribuì molto nell' Italia ad illuminare i popoli ed i governi sul modo di preservarsene, coordinando i mezzi della *Igiene pubblica e privata*; al che attesero con molta cura *Pietro Castelli*, *Ambrosi*, *Buonaccorsi*, ed altri, tacendo il card. *Guastaldi*, *Alcaimo*, *Bolognetti*, *Manfredi*, di Lucca. Un solo Autore di questo secolo si rese benemerito in Italia non solo, ma nel resto pur dell'Europa, in *Medicina legale*, cioè il *Zacchia*; con impegno però venne coltivata la *patologia*, quantunque scissa fra la jatromatematica, e l' ippocratismo, ai quali aggiungevansi due piccole frazioni, il Galenismo-Aristotelico cioè, e la Chimijatria. Siccome però o cadenti erano, o poco gustate in Italia le due ultime dottrine, è a dirsi che il maggior numero dei valorosi scienziati della penisola seguiva o le massime Ippocratiche o le matematiche. Per tal forma si distinsero il *Borelli* discepolo del *Castelli*, il *Bellini* discepolo e seguace del *Borelli*, il *Guglielmini* discepolo del *Malpighi*, il *Bazzicaluve* di Lucca, formando un sistema che, più esteso alle spiegazioni fisiologiche che alle patologiche, diè luogo alla separazione della teorica dalla pratica. Costituì questa scuola il primo anello delle scuole solidistiche moderne, le quali riconoscono in Italia e nella jatro-meccanica la pietra fondamentale dello scientifico di loro edifizio. E se da questa dottrina sursero varii sistemi in Francia, in Germania, in Inghilterra, ci rappresenta quello un di quei punti da cui prende la mossa tutto un periodo scientifico, e vuolsi considerare come la più grande novità medica del secolo XVII. Il medico insigne che ha dato il più luminoso esempio della separazione della teorica dalla pratica in medicina fu il cel. *Giorgio Baglivi*, che a 27 anni stampò la sua opera « *De praxi medica*, etc. »,

nella quale consegnò aurei precetti della medicina di osservazione, elevandosi a considerazioni di sommo interesse, e spiegando per ovunque una certa originalità, un sentire profondo, un tatto delicato, e quella combinazione d'idee che svela un uomo d'ingegno superiore. Furonvi dopo il *Baglivi* altri Ippocratici non men dotti nè meno illustri, siccome rammenta il nostro *De-Renzi*, occupandosi a rimarcare viemmeglio lo stato della patologia italiana a quell'epoca, in cui li medici o si mantenevano nella buona strada, o deviavano per sopruso che facevano di loro immensa dottrina.

Massimo è quindi ancora l'impegno, con cui il nostro *De-Renzi* favellando distesamente dello stato della *Farmacologia e materia medica* di quel secolo, dimostra che quei che fecero il decoro dell'Italia e del secolo aprirono il luminoso sentiero pel quale i moderni son giunti all' altissima meta della farmacologica riforma. Fu in Italia, per opera del *Redi*, di *Lanzoni*, di *Ramazzini*, di *Leonardo* di Capua, di *Sebastiano Bartoli*, e di tanti altri, che alla prisca polifarmacia si andava sostituendo un medicare semplice e temperato, si concepiva fidanza sulle forze rella natura, ed alcuni pochi rimedi di sancita utilità si adopedavano, in preferenza di quei composti dei quali avea menato tanto vanto l'araba sottigliezza. E discender volendo ai particolari, si disputò moltissimo riguardo al salasso, additandosene con senno la convenienza nelle circostanze: si discusse ancor di molto la facoltà e la convenienza della china portata in Europa intorno al 1640; e non poco si ventilò l'uso pratico dei minerali, quello dell' oppio, della ipecacuana, e delle minerali sorgenti dell'Italia. Si esamina dopo ciò dal cav. *De-Renzi* lo *Stato della Pratica medica nel secolo XVII*, distinguendo nelle sue ricerche i lavori relativi alle malattie popolari, quei che concernono i morbi sporadici, i raccoglitori di osservazioni, e quelli che han pubblicato mediche consultazioni, tutto ponendo in esatta rassegna, tutto noverando ciò che di singolare presentò l'Italia intorno gli accennati titoli, come di pestilenze, febbri tifoidi e petecchiali, angina cancrenosa, apoplessie, peripneumonie, morbi venerei per i morbi di genio epidermico. Vengono finalmente enumerati dal nostro Autore tutti quegl'Italiani che l' impresa assunsero di *annotare* o *commentare* le opere d' *Ippocrate*: gli

eruditi *Scrittori di cose filologiche*: li non pochi lavori che l'Italia presentò in quel secolo intorno la *Chirurgia*, e che segnano uno spirito di progresso degno da essere ricordato. *Severino* fu in questo secolo il primo ristoratore della chirurgia, siccome se n' esprime *Jourdan*, poichè la ricondusse ai principii severi e ragionati dei Greci. Utilissimi dettati contiene la sua chirurgia trimembre, cioè dietetica, farmaceutica e clinica; ma l'opera che più gli fa onore è quella che ha per titolo: « De recondita abscessuum natura, libri octo », la quale viene considerata come un vero capo d'opera. Viene anche il *Magati* di Scandiano, riconosciuto come il più celebre ed abile chirurgo del secolo: e benemeriti alla chirurgia furon pure il cel. *Valsalva*, l' *Alghisi* di Firenze, *Benedetto Silvatico*, *Piazzoni*, *Genga*, ed altri moltissimi. Chiudesi dal nostro Autore questo suo egregio lavoro con un breve articolo sulle *Epizoozie*, per le quali rende li dovuti elogi specialmente a *Ramazzini*, a *Vallisnieri* ed a *Gazola*, uomini dottissimi ed osservatori sagaci. Chiudiamo qui ancor noi il nostro compendio, palesando l' ardente brama di possedere non senza sollecitudine il compimento dell' opera, di cui ci siamo fin qui occupati, dei contemplati *progressi*, cioè *della medicina italiana*. E se con vera soddisfazione e gioia abbiam potuto fin qui rimarcare la felice disposizione dell'italiano ingegno in coltivare fruttuosamente e favorire le scienze, ci lusinghiamo osservare altrettanto nella seconda parte dell' opera. Rimanendo sempre vero, siccome pure qualche estero scienziato il confessa, come d' *Alembert*, che saremmo ingiusti se non riconoscessimo quello di cui siam debitori all'Italia. « Da questa terra, egli dice, abbiamo ricevuto le scienze, le quali dipoi han prodotto sì abbondante frutto nell'Europa intiera, ed a lei soprattutto andiam debitori delle belle arti e del buon gusto, di cui ci ha fornito un gran numero di modelli inimitabili ». Generosa dunque (e giuste laudi e grazie glie ne dobbiamo) si fu l' impresa del distinto cav. *De-Renzi* di ricercare le storie di coloro che hanno illustrato la nostra penisola, comecchè la loro gloria è sprone ed esempio ai presenti, è religiosa cura per i cittadini, onde rapita non ci venga da tanti stranieri del nome glorioso italiano inimici.

Giuseppe Tonelli.

———

Formazione di false membrane sulla superficie interna della vescica; *del dottor* Morel-Lavallée. — È fatto volgare e notissimo l'influenza delle cantaridi sulla vescica, ed anzi a fine di evitare l'azione irritante di questa sostanza sulla vescica è consigliato di mescolare agli empiastri vescicatorii un pò di canfora. Nessuno però, che noi sappiamo, aveva fatto osservazione alla formazione di false membrane nella vescica, d'una vera vescicazione in seguito all'applicazione dei vescicanti alla pelle. *Morel-Lavallée* ebbe l'occasione di osservare in quattro ammalati maschi la formazione di false membrane alla superficie interna della vescica in seguito all'applicazione alla pelle di un empiastro di cantaridi. Coteste false membrane emesse dall'uretra, avevano l'aspetto di lembi, a orli ineguali e di varia dimensione, i quali uscivano a guisa di gomitoli, e come arrotolati. Si svolgevano facilmente, e offrivano soventi l'apparenza delle false membrane determinate sulla pelle dall'applicazione di un vescicante; colla sola differenza che quest'ultime hanno la superficie interna come punteggiata, per l'impressione delle papille dermiche, mentre quelle espulse dalla vescica eran liscie a un modo da ambe le faccie. L'irritazione prodotta dalla presenza di coteste produzioni morbose dava segno uguale a quello prodotto dalla presenza di un calcolo vescicale, un dolore cioè riferito comunemente alla ghianda. All'Autore è mancata l'opportunità di osservare le alterazioni di cui era indubitatamente sede la membrana mucosa vescicale di quegli individui. Suppone però che siansi formate esse false membrane in un'ammalata morta per pleurisía, non vinta dall'applicazione ripetuta dei vescicanti. In questa donna stata sezionata da *Vidal* (de Cassis) la faccia interna della vescica era rossa, e tomentosa come la congiuntiva nella ottalmia blenorragica. Non è detto, per vero dire, che l'ammalata abbia emesse false membrane colle orine: ma può darsi sia sfuggito questa osservazione, non essendosi ancora avvertito al fenomeno, e tanto più che l'uretra femminile può darvi facilmente passaggio senza incomodo e senza segni.

In un ammalato l'orina fu trovata albuminosa; e pensa che debbasi trovare frequentemente questo stato dell'orina quando l'applicazione dei vescicanti produce irritazione della vescica.

La cura deve consistere nel levare tosto il vescicante, e adoperare il trattamento ammolliente ed antiflogistico. — (*Expérience, 18 juillet 1844*).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Bianchi. Coxalgia curata col caustico attuale . . . pag. 634
Finella. Del galvanismo adoperato nell'amaurosi . . . » 5
——— Di un tumore fungoso sull' orecchietta sinistra del cuore 449
Freschi. Delle materie lette e discusse nella Sezione di Medicina e nella Sottosezione di Chirurgia della Sesta Riunione scientifica degli Italiani in Milano nel settembre 1844 . . . . . » 56, 241, 465
Preliminari, e inaugurazione della statua innalzata alla memoria di *B. Cavalieri* . . . . . » 56
Prima Adunanza generale, e *Discorso del Presidente generale* . . . . . » 59
Sezione di Medicina 66
Sotto-Sezione di Chirurgia 463
Ghio. Istoria di enterite iliaca, raccolta nell'ospizio delle gestanti dell'ospedale di Brescia . . . . . » 563
Guarini. L' iride si muove per semplice erettismo vascolare, oppure per opera di fibre muscolari? . . . » 21
Retzius. Brano di lettera al cav. *Trompeo*, intorno alla lebbra della Norvegia . . . . . » 18
Robolotti. Sulla condizione patologica delle febbri tifoidi e del tifo. Lettera al cav. prof. *G. Tommasini* . . » 357
Tommasini. Lettera al dottor *Maffoni* di Torino . . . » 356

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Aran. Delle aderenze generali del pericardio, e di un nuovo mezzo per conoscere questa alterazione . . . . » 229

Barthez. Delle proprietà elettive dei vasi assorbenti, nell' uomo e negli animali . . . . . pag. 180
Beatty. Dell' influenza della segale cornuta, amministrata alle gravide, sul feto nell' utero . . . . . » 410
Bernard. Del sugo gastrico e del suo uffizio nella nutrizione » 212
—— Estirpazione della ghiandola lagrimale per guarire la fistola lagrimale. . . . . » 234
—— Sulle funzioni del nervo Spinale studiato specialmente nei suoi rapporti collo Pneumogastrico; con annotazioni del dott. *M. L. Guarini* . . . . . » 427
Berthet. Effetti dell' asportazione della milza nell' uomo » 445
Berthold. Sulla durata della gestazione nella donna, e come determinare l' epoca del parto . . . . . » 195
Blondlot. Trattato analitico della digestione considerata particolarmente nell'uomo e negli animali vertebrati . » 212
Bonafini. La Clinica medica pei Chirurghi dell' I. R. Università di Padova durante l'anno scolastico 1842-43 diretta dal prof. dott. *F. S. Verson* . . . . . » 167
Bonjean. Sull'avvelenamento prodotto dal kermes minerale » 177
Boudet. Ricerche sulla guarigione naturale e spontanea della tisichezza polmonare . . . . . , ... » 332
Buehring. Mostro bicefalo: asportazione di una delle teste mediante la legatura . . . . . » 441
Contour. Diabete zuccherino curato giusta la recente teorica di questa malattia proposta da *Mialhe* . . . . » 446
Daser. Emorragia grave, in seguito alla litotomia, frenata col creosote . . . . . » 202
De-Renzi. Dei progressi della medicina italiana dal risorgimento delle lettere infino ai nostri giorni . . . » 645
Donné. *Cours de microscopie*, etc. — Corso di microscopia complementaria degli studii medici. Anatomia microscopica e fisiologica degli umori dell' economia animale » 386
Emiliani. Estirpazione di un' ovaia eseguita molti anni sono » 443
Erichsen. In che modo l' introduzione dell' aria nelle vene apporta la morte . . . . . » 184
Fabrizi. La tenotomia applicata al trattamento chirurgico delle piaghe muscolari inveterate . . . . . » 434
Flandin e Danger. Sull'avvelenamento col piombo, e ancora sulla localizzazione delle sostanze tossiche . . . » 188

FURNER. Osservazioni anatomico-chirurgiche sulle lussazioni dell' astragalo . . . . . pag. 171
GIBERT. Sulle fioriture cutanee sifilitiche (Syphilides) . » 600
GUILLOT e MELSENS. Ioduro di potassio nelle affezioni mercuriali e saturnine . . . . . » 235
HORN. *Das Leben des Blutes, etc.* — Vita del sangue, e leggi della circolazione fondate sopra nuove ricerche . . » 539
JONES. Sullo stato presente delle cognizioni intorno alla natura dell' infiammazione (Estratto) . . . . . » 216
LOEWENHARDT. Caso di infiammazione e gangrena del corpo tiroideo . . . . . » 189
LONGET. *Anatomie et physiologie, etc.* — Anatomia e fisiologia del sistema nervoso dell' uomo e degli animali vertebrati (Estratto. — Art. 1.º) . . . . . » 38
LUGOL. *Récherches*, etc. — Ricerche ed osservazioni intorno alle cause delle malattie scrofolose. (Estratto) . . » 340
MAUNOIR. Sui muscoli dell' iride . . . . . » 444
Mémoires de l'Académie, etc. — Memorie della Reale Accademia di medicina (di Parigi) Vol. X (Continuazione dell' Estratto interrotto a pag. 608 del Vol. CXI degli Annali, e Fine) . . . . . » 573
MÈLIER. Delle affezioni intermittenti a corto periodo . » 613
—— Sperimenti ed osservazioni sulle proprietà tossiche del solfato di chinina . . . . . » 615
MICHÈA. Della sede, natura intima dei sintomi e del diagnostico dell' ipocondria . . . . . » 617
MONNERET. Studi sugli effetti terapeutici del solfato di chinino nella cura del reumatismo, e sugli effetti tossici di cotesto medicamento . . . . . » 204
MOREL-LAVALLÉE. Formazione di false membrane sulla superficie interna della vescica . . . . . » 660
OUTREPONT. Dell'inoculazione del vaccino preso da persone rivaccinate . . . . . » 232
PAGET. Intorno alle ostruzioni dell' arteria polmonare . » 228
PARROT. Storia del sudore maligno migliare epidemico che nel 1841 ha regnato nel Dipartimento della Dordogna . . . . . » 585
PEREYRA. Sul valore terapeutico dell'olio di fegato di merluzzo nella tisichezza . . . . . » 181

Porter. Osservazioni sulla cura radicale dell'idrocele pag. 638
Prus. Dell'enfisema polmonare considerato come causa di morte . . . . . » 627
Ratier. Lettera sulla sifilide . . . . . » 425
Richelot. Nota per servire alla storia della vaccina e del vajuolo . . . . . » 231
Rollet. Della meningite cerebro-rachidea, e dell' encefalo meningite epidemiche . . . . . » 573
Royer-Collard. Organoplastica igienica, ossia Saggio di igiene comparata sui mezzi per modificare artificialmente le forme viventi col regime . . . . . » 594
Siebold. Narrazione di un caso di uscita di una *tenia solium* attraverso l'ombellico; preceduta da considerazioni sulla possibilità di questo fatto e di altri somiglianti » 192
Snetiwy. Osservazione di ammollimento del fegato, della milza, e dei reni . . . . . » 196
Taylor. Liquore di idriodato di arsenico e mercurio nelle affezioni cutanee ed uterine . . . . . » 437
Tridenti. Virtù dello zolfo sublimato contro la tenia . » 448
Tumori fibrosi della mammella (Discussione dell'Accademia R. di medicina di Parigi sui) . . . . . » 236
Türck. *Abhandlung über, etc.* — Intorno alla Irritazione spinale . . . . . » 158
Vogel. *Icones Histologiae*, etc. — Tavole di Istologia patologica . . . . . » 386
Volz. Dell' ulcerazione e della perforazione dell' appendice vermiforme del ceco prodotta da corpi stranieri . » 199
Vrolik, Swart e Van-Breda. Sulle proprietà nutrienti della gelatina . . . . . » 436
Willebrand. Trattamento della sifilide col tartaro emetico » 447

FINE DEL VOLUME CXII.